IV කොටස—අධ්‍යාපන, විද්‍යා සහ කලා (B)

1961-62 වර්ෂය පිළිබඳ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂගේ පාලන වාර්තාව

පෙබරවාරි, 1964

වෛද්‍යාචාර්ය ඩබ්ලිව්. ඒ. කරුණාරත්න

PART IV—EDUCATION, SCIENCE AND ART (B)

Administration Report of the Director of Health Services for the Year 1961-62

February, 1964

Dr. W. A. Karunaratne

ලංකාවේ වාලච්චේනයෙහි පිහිටි " ඊස්ටර්න් පේපර් මිල්ස් කෝපරේෂන් " හි නිපදවන ලද කඩදාසිවල ආණ්ඩුවේ නියමයෙන් ලංකාණ්ඩුවේ මුද්‍රණාලයේ මුද්‍රාපිතයි.

කොළඹ මහ ලේකම් ගොඩනැගිල්ලේ පිහිටි තැ. පෙ. අංක 500 දරන රජයේ ප්‍රකාශන කාර්යාංශයෙන් මිල දී ලබා ගත හැක.

PRINTED ON THE ORDERS OF GOVERNMENT AT THE GOVERNMENT PRESS, CEYLON, ON PAPER MANUFACTURED AT THE EASTERN PAPER MILLS CORPORATION, VALAICHCHENAI, CEYLON.

TO BE PURCHASED AT THE GOVERNMENT PUBLICATIONS BUREAU, P. O. BOX 500, SECRETARIAT, COLOMBO

මිල *Price:* 9/50 තැපැල් ගාස්තුව *Postage:* -/75

කෙටුම් පත ලැබුණ දිනය Copy Received	*1963. 9. 4*
ශුඩි යත්‍ර යැවූ දිනය Proof Sent	*1963. 12. 9*
ශුඩි පත්‍ර ආපසු ලැබුණ දිනය Proof Returned	*1963. 11. 6*
ප්‍රසිද්ධ කල දිනය Published	*1964. 2. 27*

WELLCOME INSTITUTE
LIBRARY
Coll.
Call No. Ann Rep
WA28
.J58
C42
1961-62

22501399554

පටුන

	පිටුව
හැදින්වීම	9
I ජීවිත සංඛ්‍යා ලේඛන	21
II වෛද්‍යාරක්ෂාව	22
(අ) නේවාසික රෝගීන්	22
(ආ) විශේෂඥතා සේවා	23
(ඇ) බාහිර රෝගී සේවාවන්	24
III වෛද්‍යමය දේ සැපයීම	24
IV ජන සෞඛ්‍ය සේවා	27
(අ) මාතෘ සහ ළමා සෞඛ්‍ය	27
(ආ) පාඨශාලා සෞඛ්‍ය සේවය	31
(ඇ) පෝෂණය	31
V වසංගත රෝග විද්‍යාව	33
VI විශේෂ සේවා	44
(අ) ක්ෂය රෝග මර්දනය	44
(ආ) මැලේරියා මර්දනය	49
(ඇ) බරවා රෝග මර්දනය	56
(ඇ) ලාදුරු රෝග මර්දනය	59
(ඉ) සමාජරෝග මර්දනය	62
(ඊ) මානසික සෞඛ්‍යය	64
(උ) නීති වෛද්‍ය කටයුතු	67
(ඌ) පිළිකා රෝගය	71
VII වෛද්‍ය පර්යේෂණායතනය	75
VIII පාරිසරික සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණය	83
IX මහජන සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය	87
X අභ්‍යාස පරිපාටි	101
XI පාලනය හා සේවක සංඛ්‍යාව	103
XII සෞඛ්‍ය සභාව	105
XIII ප්‍රවාහන සේවය	106
XIV ජාත්‍යන්තර සම්මේලන	106
XV සුභ සාධනය	108
XVI ගොඩනැගිලි	109
XVII මිල මුදල්	110

සටහන් ලේඛනය

පිටුව

ජීවිත සංඛ්‍යා ලේඛන

i වැනි සටහන—උපත් හා මරණ—1946 සිට 1961 දක්වා 119
ii වැනි සටහන—ලංකාවේ සහ වෙනත් සමහර රටවල බිළිඳු මරණ ප්‍රමාණය ... 119
iii වැනි සටහන—අනුපාතික මරණ ප්‍රමාණය 122

වෛද්‍ය රක්ෂාව

iv වැනි සටහන—වර්ෂ අනුව ප්‍රාදේශික රෝහල්වලට ඇතුළුවී ප්‍රතිකාර ලත් රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව 122
v වැනි සටහන—වර්ෂ අනුව මධ්‍ය වාර්ෂික ජනගහනය සහ ප්‍රතිකාර ලත් රෝගීන් ... 123
vi වැනි සටහන—ආරෝග්‍යශාලාවලට ඇතුළු වී ප්‍රතිකාර ලත් රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව, වර්ගය සහ පළාත් අනුව 124
vii වැනි සටහන—ආරෝග්‍යශාලාවට ඇතුළුව ප්‍රතිකාර ලත් රෝගීන් සංඛ්‍යාව පළාත් හා දිස්ත්‍රික්ක අනුව 126
viii වැනි සටහන—රජයේ සියලුම වර්ගවලට අයත් ආරෝග්‍යශාලාවල දී ප්‍රතිකාර ලැබූ හා මියගිය රෝගීන්ගේ ගණන 127
ix වැනි සටහන—රජයේ වෛද්‍යායතනවලින් වලක්වා ගතහ කි රෝග සඳහා ප්‍රතිකාර ලැබූ හා ඒවායින් මියගිය රෝගීන් පිළිබඳ සංක්ෂෙප වාර්තාව 285
x වැනි සටහන—සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරි කොට්ඨාශ අනුව රජයේ වෛද්‍යායතන ... 142
xi වැනි සටහන—වෛද්‍ය ආයතනවල ඇති ඇඳන් සංඛ්‍යාව 143
xii වැනි සටහන—ජනගහණයෙන්, 1,000 ට ඇති ඇඳන් සංඛ්‍යාව 145
xiii වැනි සටහන—කොළඹ ආරෝග්‍යශාලා මණ්ඩලය, ප්‍රාදේශීය ආරෝග්‍යශාලා සහ මූලික ආරෝග්‍යශාලාවල පවතින තදබදය දක්වෙන වාර්තාව ... 146
xiv වැනි සටහන—දිස්ත්‍රික් ආරෝග්‍යශාලාවල පවතින තදබදය දක්වෙන වාර්තාව ... 147
xv වැනි සටහන—විශේෂිත රෝග පිළිබඳව ආරෝග්‍යශාලාවල පවත්නා තදබදය පිළිබඳ වාර්තාව 150
xvi වැනි සටහන—පෞද්ගලික ආරෝග්‍යශාලාවල ඇති ඇඳන් ගණන 151
xvii වැනි සටහන—නොයෙකුත් විශේෂිත පුහුණු ලැබූ වෛද්‍ය නිලධාරීන් 151
xviii වැනි සටහන—විශේෂිත සුදුසුකම් ලබා ගැනීම සඳහා එතර ගිය වෛද්‍ය නිලධාරින් ... 152
xix වැනි සටහන—කොළඹ ආරෝග්‍යශාලා මණ්ලයේ සහ ප්‍රාදේශීය ආරෝග්‍යශාලාවල කරන රසායනාගාර කටයුතු 152

පිටුව

xx වැනි සටහන—ආරෝග්‍යශාලාවල පැවැත්වූ චිත්සාගාරවල පැමිණීම … … 158

xxi වැනි සටහන—ආණ්ඩුවේ ආරෝග්‍යශාලාවල බාහිර රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව … 159

පෞද්ගලික සෞඛ්‍ය සේවා

xxii වැනි සටහන—මාතෘ හා දරක සෞඛ්‍ය වැඩ … … … 159

xxiii වැනි සටහන—මව්වරුන්ගේ ඇඳන් … … … … 160

xxiv වැනි සටහන—ආරෝග්‍යශාලාවල ප්‍රසූත හා මාතෘ මරණ … … 160

xxv වැනි සටහන—පාසැල් හෙදියන් විසින් කළ වැඩ … … … 161

xxvi වැනි සටහන—පාසල් හා ළමයින්ගේ පරික්ෂණ … … … 161

xxvii වැනි සටහන—විශේෂ දුර්වලතාවන් හරිගැස්වීම … … … 161

xxviii වැනි සටහන—නොමිලයේ කිරි බෙදදෙන මධ්‍යස්ථාන … … … 162

වසංගත රෝග

xxix වැනි සටහන—ස්ත්‍රීපුරුෂ හාවය සහ වයස් අනුව බාලකපක්ෂාඝාත රෝගය (පෝලියොමයිලයිටිස්) … … … … 162

xxx වැනි සටහන—සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරි කොට්ඨාශ අනුව ස්ථිර වශයෙන් ම සොයාගන්නා ලද අංශහාග රෝගය (පැරලිටික් පෝලියෝමයිලයිටිස්) . … 163

xxxi වැනි සටහන—බල්ලන්ගේ සහ වෙනත් සතුන්ගේ හිස්මොළ, පිස්සු බලුරෝගය සඳහා පරික්ෂා කර බැලීම … … … … 163

xxxii වැනි සටහන—පිස්සු බලු රෝගය … … … … 164

ක්ෂය රෝගය මර්දනය

xxxiii වැනි සටහන—ළය රෝහල් ලය සහ ක්ෂය රෝග සඳහා වාට්ටු … … 164

xxxiv වැනි සටහන—ළය චිත්සාගාර සහ ශාඛාළය චිත්සාගාර … … 165

මැලේරියා මර්දනය

xxxv වැනි සටහන—මැලේරියා රෝගීන් සංඛ්‍යාව රජයේ රෝහල දී සහ වතුකරයේ බෙහෙත්හල් වල දී අනාවරණය වූ රෝගීන් සංඛ්‍යාව … … 167

xxxvi වැනි සටහන—රුධිරය එකතු කළ මාගී හා නිස්චිත රෝගීන් … … 168

xxxvii වැනි සටහන—1961–62 වර්ෂය තුලදී ඒ ඒ පළාත් වල හා දිස්ත්‍රික්ක වල ආයතන මගින් හා ක්ෂෙත්‍ර මගින් පරීක්ෂා කරන ලද ලේ තහඩු සංඛ්‍යාව හා ඒවායේ තත්වය … … … … 169

පිටුව

xxxviii වැනි සටහන—රෝගය පවතින බවට නිගමනය වූ රෝගීන් මාසික වශයෙන් පළාත් සහ දිස්ත්‍රික්ක අනුව 170

xxxix වැනි සටහන—බෙහෙත් ඉසීම 171

xl වැනි සටහන—බෙහෙත් ඉසීම සඳහා දැරීමට සිදුවූ වියදම—සටහනේ ප්‍රදේශ අනුව දක්වා ඇති අයුරින් 171

xli වැනි සටහන—මැලේරියාරෝගය නාශක ක්‍රමය යටතේ දැරීමට සිදුවූ සම්පූර්ණ වියදම ... 172

බරවා රෝගය

xlii වැනි සටහන—පරජීවය සහිත බරවා රෝගීන් සහ පරජීවය රහිත චිත්සාගාර රෝගීන් 1958 වර්ෂයේ සිට 1962 දක්වා 175

xliii වැනි සටහන—1958–1962 දක්වා පරජීවය සහිත බරවා රෝගීන්ගේ ප්‍රමාණය ... 175

xliv වැනි සටහන—පරජීවය රහිත චිකිත්සාගාර රෝගීන් වර්ග කිරීම 175

ලාදුරු රෝගය

xlv වැනි සටහන—ලක්දිව ලාදුරු රෝගය වැළඳී ඇති රෝගීන් සංඛ්‍යාව 176

xlvi වැනි සටහන—සම්පූර්ණ ලාදුරු රෝගීන් සංඛ්‍යාව වයස, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය ආදිය අනුව ... 176

xlvii වැනි සටහන—සම්පූර්ණ ලාදුරු රෝගීන් සංඛ්‍යාව—පළාත් ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය ආදිය අනුව... 177

xlviii වැනි සටහන—වෙන්කර තැබූ රෝගීන් හෝ වෙන්කර තුබූ රෝගී ස්පර්ශකයන්ගේ සම්පූර්ණ සංඛ්‍යාව 177

xlix වැනි සටහන—අලුතෙන් සොයා ගන්නා ලද රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව—වයස් ප්‍රමාණ සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය අනුව 178

රති රෝගය මර්දනය

l වැනි සටහන—අළුතෙන් ප්‍රතිකාර ලැබූවන්ගේ සංඛ්‍යාව 178

li වැනි සටහන—උපදංශ රෝගය සඳහා කරන ලද පරීක්ෂණ වර්ගකිරීම (අළුතෙන් සොයා ගන්නා ලද රෝගීන්) 179

lii වැනි සටහන—රසායනාගාර වැඩ 180

පාරිසරික සෞඛ්‍යය

liii වැනි සටහන—ආහාර සැම්පල් විග්‍රහකිරීම 180

liv වැනි සටහන—ආහාර පිළිබඳ ස්වස්ථතාව 181

පිටුව

ප්‍රස්ථාර සටහන, සිතියම් සහ උපග්‍රන්ථ ලේඛනය

1 වැනි ප්‍රස්ථාර සටහන—වර්ෂ අනුව උපත් සහ මරණ සංඛ්‍යාව 120

2 වැනි ප්‍රස්ථාර සටහන—සිදුවූ බිළිඳු සහ මාතෘ මරණ සංඛ්‍යාව වර්ෂ අනුව 121

1 වැනි සිතියම—බී. සී. ජී. ව්‍යාපාරය, තුන් අවුරුදු ක්‍රමය 166

2 වැනි සිතියම—මැලේරියා මර්දන ව්‍යාපාරයේ වාර්තාවල් 173

3 වැනි සිතියම—නියත රෝගීන්ගේ විසිරීම 174

1 වැනි උප ග්‍රන්ථය—කියවනු ලබන ලද ප්‍රකාශ දැන්වීම් සහ පුවත්පත් (ඉංග්‍රීසියෙන් පමණි) ... 182

2 වැනි උප ග්‍රන්ථය—ගොඩනැගිලි, කසල බැහැර කිරීම සහ ජල සම්පාදනය පිළිබඳ වැඩ කෙරී ඇති අයුරු දැක්වෙන සටහන (ඉංග්‍රීසියෙන් පමණි) 183

3 වැනි උප ග්‍රන්ථය—වීමධ්‍යගත කොට්ඨාශ සහ ඒ ඒ කොට්ඨාශවල ඇති ආයතන දැක්වෙන සටහන (ඉංග්‍රීසියෙන් පමණි) 287

1961-62 වර්ෂය පිළිබඳ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂගේ පාලන වාර්තාව

හැඳින්වීම

මෙම වාර්තාව මෙයට කලින් පාලන වාර්තා සැකසුණු පරිදි, ලිත් වර්ෂය අනුව සැකැසුණේ නොවෙයි. භාණ්ඩාගාරයෙන් නොබෝදා නිකුත් වූ නියෝගයක් අනුව පාලන වාර්තා සකස් කළ යුත්තේ මුදල් වර්ෂය අළලාය. එහෙයින් සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ මෙම පාලන වාර්තාව පළමුවරට 1961 ඔක්තෝබර 1 වැනි ද සිට 1962 සැප්තැම්බර් මස 30 වැනි ද දක්වා වූ මුදල් වර්ෂය සඳහා පිළියෙළ කර ඇත. එහෙයින් 1961 පාලන වාර්තාවේ අවසාන කාර්තුවට අයත් ඇතැම් කරුණු සමහරක් මෙම වාර්තාවේ ද සඳහන් වී ඇත. මෙහි දක්වෙන සංඛ්‍යා ලේඛන එම හේතුව නිසා ඊට පළමු වර්ෂය සඳහා වූ වාර්තාවල දක්වෙන සංඛ්‍යා ලේඛන හා සැසඳීම නො කළ හැකි ය.

වැය

1961/62 මුදල් වර්ෂය තුළ දී දිවයිනේ සෞඛ්‍ය සේවාවන් සඳහා කරන ලද මුළු වියදම රුපියල් කෝටි 14.29ක් විය. මෙම වියදම ගිය වර්ෂයේ දී ඒ සඳහා වැය කළ මුදලට බෙහෙවින් සමානය. මුළු වියදමෙන් විශාල කොටසක් වන රුපියල් 10,86,46,084 ක් ම වැය කරන ලද්දේ වෛද්‍ය සේවාවන් සම්බන්ධ කටයුතු සඳහාය. දෙලොස් අයුරකින් ලැබුණු ආධාර මුදල් ප්‍රමාණය රුපියල් 1,47,07,050 ක් විය. දෙපාර්තමේන්තු මගින් උපයන ලද මුදල් ප්‍රමාණය වූ රුපියල් 26,30,859 ඊට පළමු වර්ෂයේ ආදායමට වැඩිවිය. ඊට පළමු වර්ෂයේ ලැබූ ආදායම රුපියල් 18,93,520 කි.

පාලන ගැටළු

පුහුණුවූ නිලධාරීන් හා උපකරණ විරලත්වය රාජ්‍ය භාෂාවෙන් කටයුතු කිරීම පිළිබඳ දියුණුවට බාධාවක්ව තිබියද රාජ්‍ය භාෂා ප්‍රතිපත්තිය ක්‍රියාත්මක කිරීම අතින් මහත් දියුණුවක් ලබා ඇත.

සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරිවරුන් හා ආරෝග්‍යශාලා ලේකම්වරුන් සඳහා පාලනමය අභ්‍යාස පාඨ මාර්ගයක් භාණ්ඩාගාරයේ සංවිධාන හා ක්‍රම අංශය මගින් පවත්වන ලදි. ඒ පාඨමාර්ගයට අයත් ප්‍රධාන විෂයයන් වූයේ පාලනය පිළිබඳ මූලික අවශ්‍යතාවයන්, මානුෂික සම්බන්ධතාවයන් හා පාලන කටයුතු යනාදියයි. මෙම පාඨමාර්ගය සාර්ථක ප්‍රතිඵල ලබා දෙන්නක් ලෙස වැටහී ගිය හෙයින් ජ්‍යෙෂ්ඨ පාලකයන් සඳහා ද නුදුරු අනාගතයේ දී පාඨ මාර්ගයක් සංවිධානය කිරීමට අදහස් කර ඇත.

වෘත්තීය සංගම්වලින් කරන ලද ඉල්ලීම් ඉක්මණින් සලකා බැලීමට හැකිවීම නිසා නියමිත වැඩ පිළිවෙලක් ඇති කෙරිණ. මේ ක්‍රමය යටතේ සමථයකට පත් කළ යුතු කරුණු සම්බන්ධයෙන් විමධ්‍යගත ආයතනවල දීම තීරණවලට එළැඹීමට පහසු වන සේ විමධ්‍යගත ආයතන ප්‍රධානීන් හා වෘත්තීය සමිති නියෝජිතයින් අතර සාකච්ඡා පැවැත්වීම සඳහා සෑම සතියකටම වරුවක් බැගින් වෙන් කරන ලදී. එවැනි සාකච්ඡාවලින් සතුටුදායක ප්‍රතිඵල නොලැබුණි නම් එම ප්‍රශ්න නිරාකරණය සම්බන්ධයෙන් ප්‍රධාන කාර්යාලය ක්‍රියා කරන ලදී. මේ ක්‍රමය නිසා වෘත්තීය සමිති හා විමධ්‍යගත ආයතනවල ප්‍රධානීන් අතර නිරන්තර සාකච්ඡා පැවැත්වීමට රුකුලක් ලැබිණ.

සමාලෝචනයට භාජනයවී ඇති වර්ෂය තුළ දී දෙපාර්තමේන්තුවේ සේවක සංඛ්‍යාව 31,805 දෙනෙකුගෙන් සමන්විත විය. මෙයින් 24,610 දෙනෙක් වෛද්‍ය සේවා අංශයට ද 5,565 දෙනෙක් මහජන සෞඛ්‍ය සේවා අංශයට ද ඉතිරි සංඛ්‍යාව රසායනාගාර හා එකාබද්ධ සේවාවකට ද අයත් වූහ.

ජීවිත සංඛ්‍යා

දැනට ලබා ගත හැකි අළුත් ම ජීවිත සංඛ්‍යා ලේඛන 1961 වර්ෂය සඳහා වූ ඒවා බැවින් මෙහි ඇති අදහස් ප්‍රකාශ කිරීම් 1961 වර්ෂය සඳහා වූ සංඛ්‍යාවලට සීමා කිරීමට සිදුවිය.

1959 වර්ෂයේ දී උපත් අනුපාතය 38.2ක් වූ නමුත්, එය 1961 වර්ෂයේදී උපත් අනුපාතය ජනගහනයෙන් 1000 කට 35.8 දක්වා පහත බැස ඇති අතර මරණ අනුපාතය ඉතා පහත් ප්‍රමාණයක් වන ජනගහනයෙන් 1000 කට 8.0ක් විය. මේ මරණ අනුපාතය ලෝකයේ ඕනෑම රටක සංඛ්‍යා හා මැනවින් ගැළපේ.

1960 වර්ෂයේ සජීව උපත් 1000 කට 3ක් වූ මාතෘ මරණ සංඛ්‍යාව මේ වර්ෂයේ දී 2.6 ක් වීමෙන් එම අනුපාතය ද සීඝ්‍රව පහත බැස තිබෙන බැව් පෙනේ.

1960 වර්ෂයේ දී සජීව උපත් 1000කට 57ක් වූ බිළිඳු මරණ අනුපාතය මේ වර්ෂයේ දී 52 වීමෙන් එහි සැළකිය යුතු පහත බැසීමක් ඇතිවී තිබේ. මෙය දිරිගන්වන සුළුවා පමණක් නොව මේ නිසා දෙපාර්තමේන්තුව මගින් ඉදිරිපත් කරන ලද මාතෘ හා බිළිඳු සංරක්ෂණ වැඩ කටයුතුවල සාර්ථක භාවය පිළිබිඹු වේ. මෙම මිනුම් දණ්ඩ මහජන සෞඛ්‍ය පිළිබඳ අඛණ්ඩ දියුණුවක් විදහා දක්වයි.

රෝගීන් රැක බලා ගැනීම

ආරෝග්‍යශාලාවල තදබදයත් බාහිර රෝගීන්ගේ අංශයන් ගෙන් ප්‍රතිකාර ගැනීමට මහජනයා ගලාගෙන ඒමත් ඊට පළමු වර්ෂයේ දී මෙන් ම පැවතිණ. බාහිර රෝගීන්ගේ අංශවල පවත්නා තදබදය මගහැරවීම සඳහා රෝගීන් පරීක්ෂා කිරීමේ කාලවේලාවන් සුදුසු ලෙස පිළියෙල කරන ලද නමුත් ඇතැම් ආයතනවල සේවක සංඛ්‍යාව අඩුවීම නිසා ඒ ක්‍රමය සාර්ථක නොවූ අතර බාහිර රෝගීන්ගේ අංශවල සේවය කළ නිලධාරීන්ගේ නොසැලකිල්ල හා ඔවුන් කලට වේලාවට නොපැමිණීම එම ආයතනවල මෙම ක්‍රමය සාර්ථක නොවීමේ හේතුව විය.

වෛද්‍ය ආයතනවල තදබදය පැවතුණ ද ප්‍රධාන වශයෙන් රෝහල්වලට වැඩිපුර ඇඳන් එකතු කිරීම නිසා, මේ තත්ත්වය තරමක් දුරට සැහැල්ලු වු බැව් දක්නට ලැබීම සතුටට කරුණකි. ප්‍රාදේශීය රෝහල්වල තදබද වීමේ සාමාන්‍ය අංකය 128 සිට 121 දක්වාත් දිස්ත්‍රික් රෝහල්වල තදබදය 126 සිට 117 දක්වාත් පහත බැස්සේය. 208ක් ව පැවති කොළඹ ඇස් රෝහලේ පැවති තදබදය වඩා ඉඩකඩ සහිත නව ඇස් රෝහලට ගෙවදීමෙන් පසු 84 දක්වා අඩු විය.

විශේෂිත වෛද්‍ය අංශයන් සංවර්ධනය කිරීම

පස් අවුරුදු සැලැස්ම අනුව ආයතනවල විශේෂිත වෛද අංශයන් සංවර්ධනය කිරීම සේවක මණ්ඩලයන් ලැබුණ පරිදි කරගෙන යන ලදී.

විශේෂිත ශල්‍යාංශයක් සංවර්ධනය කිරීමට ඇතිවූ ප්‍රධාන බාධකයව පවත්නේ නිර්වින්දකයන්ගේ හිඟයයි. මෙම අංශය පිළිබඳ විශෙෂඥවරයන් වීම සඳහා

කොතෙක් ශිෂ්‍යත්ව ප්‍රදානය කළ ද මේ සේවාවන් මෙහෙයවීම සදහා අවශ්‍ය පමණ නිලධාරීන් පොළඹවා ගැනීම ඉතාමත් දුෂ්කර කාර්යයක් විය. මෙහි ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් පැවති ශල්‍ය සේවාවන්ට පවා විටින් විට බාධා පැමිණියේ ය.

වෛද්‍ය කටයුතු සදහා අවශ්‍ය සැපයීම්

රජයේ ඖෂධ ගබඩාවට අයත් නා නා අංශයන් තැනින් තැන විසිරී තිබීම නිසා ඒ ඒ අංශයන්ගේ පරිපාලන කටයුතු කාර්යක්ෂම අන්දමින් කිරීම අපහසුවිය. මෙම දුෂ්කරතාවය මැඩ ලනු පිණිස රජයේ ඖෂධ ගබඩාවට අයත් සියලුම අංශ එකම බිමක පිහිටුවීමේ අභිලාෂයෙන් අක්කර 6ක ඉඩමක් වැලිසරින් ලබාගන්නා ලදි. මෙම යෝජනා ක්‍රමය සම්පූර්ණ කිරීම සදහා අවශ්‍ය සැළසුසුම් රජයේ වැඩ දෙපාර්තමේන්තුව විසින් පිළියෙල කරගෙන යනු ලැබේ.

වෛද්‍ය ආයතන හා කොට්ඨාශයන් මගින් එක් වර්ෂයක් සදහා අවශ වන ඖෂධ ඇනවුම් කිරීම තවමත් නිවැරදි ලෙස නොකෙරේ. මෙහි ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් ඖෂධ හිඟය පිළිබද චෝදනා කෙරෙනු නිතර නිතර දක්නට ලැබිණ. අවශ්‍ය සියලුම ඖෂධ වර්ගයන් සපයා දීමේ හැකියාවක් රජයේ ඖෂධ ගබඩාවට තිබිය දී මෙවැනි තත්ත්වයක් උද්ගතවීම එම වෛද්‍ය ආයතනවල හා කොට්ඨාශවල ගෞරවයට හේතු වන්නෙක් නොවේ. මෙම ප්‍රශ්නය ඇතිවීමට මුළු මනින් ම හේතු වූයේ අවශ්‍ය ඖෂධ ප්‍රමාණයන් නිවැරදි ලෙස ඇස්තමේන්තු නොකිරීමය.

අලුත් වෛද්‍ය ආයතන හා දනට ඇති ආය්තනවලට අලුතෙන් සෑදූ අංශ එක සිය අටක් සදහා රුපියල් 14,40,000ක් වටිනා උපකරණ සපයා දෙන ලදී. රෝහල්වල පවත්නා තදබදය අඩු කිරීමේ අදහසින් අලුත් ඇදන් 1,375ක් සැපයින. මෙම ඇදන් තැබීම සදහා අවශ්‍ය වූ ඉඩ ප්‍රමාණය සොයා ගනු ලැබු යේ එක් ඇදක මැද සිට අනෙක් ඇදේ මැද තෙක් පවති අඩි හතක දුර ප්‍රමාණය අඩි පහ දක්වා අඩු කිරීමෙනි. විදයුත්-වෛද්‍ය ඉන්ජිනේරු අංශය මගින් අළුත් වැඩියා කිරීමේ කටයුතු සදහා කරන ලද ඉල්ලීම් 2,569ක් ඉටු කරන ලදී. මෙයින් ඉල්ලීම් 877 ක් පිට පළාත්වලින් කරන ලද ඒවා විය.

ජන සෞඛ්‍ය කටයුතු

මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය සේවාවන් ප්‍රතිසංවිධානය කරනු සදහා නිර්දේශ කිරීමට පත් කරන ලද විශේෂ කමිටුවේ වාර්තාව ඉදිරිපත් කෙරිණ. එහි ප්‍රධාන නිර්දේශ වූයේ එම කටයුතු වඩා ප්‍රබලවත් අන්දමින් කිරීම සදහා පූර්ණ කාලීන වෛද්‍ය නිලධාරියකු පත් කිරීම ය.

ඒ අතරතුර දී ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ සමාජයීය ළමා රෝග පිළිබද විශේෂඥවරිය විසින් තෝරා ගනු ලැබූ ප්‍රදේශවලට අයත් ආයතනික හා ක්ෂේත්‍ර කටයුතු ඒකාබද්ධ කිරීමට උත්සාහයක් දරන ලදි. එහි ප්‍රතිඵල්යක් වශයෙන් ඒ කර්තව්‍යය ක්‍රියාත්මක කළ හැකි බැව් අනාවරණය වී ඇත.

සෞඛ්‍ය දෙපාතීමේන්තුව විසින් සපයා දෙන ලද පුහුණුවූ නිලධාරීන්ගේ සහාය ඇතිව ආයතනවලදී මෙන්ම නිවෙස්වල දී ද ප්‍රසූති 2,26,463ක් මෙහෙයවන ලදී.

පවුල් සංවිධානය යටතේ ලංකා ස්වීඩන පවුල් සංවිධාන යෝජනා ක්‍රමය මගින් මෙහෙයවන ලද කටයුතු අලුත් ප්‍රදේශයක් වන පේදුරු තුඩුවෙහි ද ඇරඹිණ. පවුල් සංවිධාන කටයුතු දනට කරගෙන යනු ලබන්නේ මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය වැඩ සටහනක් ලෙසිනි. එය ප්‍රධාන වශයෙන් මෙහෙයවනු ලබන්නේ මාතෘ හා ළමා සෞඛ සංවර්ධනය අරමුණ කොට ගෙනය.

වර්ෂය අවසාන වන විට පාඨශාලා දන්ත චිකිත්සාගාර 39ක් ක්‍රියාත්මක වූ අතර එම චිකිත්සාගාරවලට පැමිණියවුන්ගේ වාර ගණන 1,22,673 කි.

පාඨශාලා සෞඛ්‍ය පරීක්ෂණ පාසල් 2834ක පැවැත්විණ. තම පරීක්ෂණවලට භාජනවූ මුලු ශිෂ්‍ය ශිෂ්‍යාවන්ගේ සංඛ්‍යාව 1,60,613කි. මෙම පරීක්ෂණවල දී සොයා ගන්නා ලද අඩුපාඩු කම්, මෙතෙක් වාර්තාවූ අඩුම සංඛ්‍යාව විය. මෙයින් පිළිබිඹු වන්නේ දැනට ක්‍රියාත්මක වන පාඨශාලා සෞඛ්‍ය වැඩසටහන්වල සාර්ථක භාවයයි. පාසැල් ළමුන් අතර ඇති ඌණ පෝෂණ අනුපාතයත් ඊට වඩා තරමක් අඩුවූ මන්ද පෝෂණයත් නොවෙනස්ව පැවතින.

ජාතික කිරි බෙදාදීමේ ව්‍යාපාරය යටතේ කිරි පයින්ට් 78,90,235ක් බෙදාදුන් අතර, “ඇදීහැස” යෝජනා ක්‍රමය යටතේ පිටි කිරි රාත්තල් 13,86,726ක් බෙදා දෙන ලදී.

වසංගත රෝග

මෙරට වසංගත රෝග පිළිබඳ ව ඇතිවූ විශාලතම සිද්ධිය නම් නොබෝදා පැතිර ගිය මහා පෝලියෝ රෝග වසංගතය සාර්ථක ලෙස මර්දනය කිරීමයි. අවුරුද්දේ මුල් කාර්තුව තුළ දී රෝගීන් මහත් සංඛ්‍යාවක් ඇති කරමින් පැනනැඟුණු පෝලියෝ රෝගය ක්‍රමයෙන් වැඩිවී රට පුරා පැතිර ගිය වසංගතයක් බවට පත්විය.

කොළඹ නගරයේ සිට පැතිරගිය පෝලියෝ වසංගතය මර්දනය කිරීම සඳහා නොපමාව විධි විධාන යොදන ලදී. මෙම ප්‍රහාරය සඳහා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවට හැකි සෑම උත්සාහයක් ම දරණ ලදි. රෝග ග්‍රස්ත ප්‍රදේශවල සිටි රෝගයට පහසුවෙන් ගොදුරුවිය හැකි වයස් සීමාවට අයත් (මාස තුන සිට අවුරුදු 15 දක්වා) ළමයින් ප්‍රතිශක්ති කරණය කිරීමේ මහා ව්‍යාපාරයක් වහා අරඹන ලදි. මෙම ව්‍යාපාරයේ දී වයස අවුරුදු පහට අඩු ළමයින් පිළිබඳව ප්‍රමුඛත්වය දෙන ලදි.

ඒ සමගම කොළඹ ළමා රෝහලේ දීත් සෑම ප්‍රාදේශීය රෝහලකදීත් පෝලියෝ රෝගයට ගොදුරු වූ ළමයින් භාරගෙන ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා විශේෂ පහසුකම් සලස්වන ලදී.

ළමා චිකිත්සාගාර, සෞඛ්‍ය ඒකක, පර්යාන්ත වෛද්‍ය ආයතන, පාඨශාලා හා වෙනත් විශේෂිත මධ්‍යස්ථානවල දී ප්‍රතිශක්ති කරන කටයුතු කෙරිණ. මේ ව්‍යාපාරය සඳහා මහජන සෞඛ්‍ය සේවාවට අයත් සියලුම සේවක සේවිකාවන් යොදවන ලදි. මෙම වැඩ සටහන වරින් වර සමාලෝචනය කරමින් ඒ පිළිබඳ කිසියම් වෙනසක් සිදුකිරීමට ඇත්නම් ඒ බැව් වෛද්‍ය නිලධාරින්ට හා මහජන සෞඛ්‍ය නිලධාරීන්ට දන්වනු පිණිස විශේෂ විමර්ශණ විධි විධාන යොදවන ලදී.

සේබීන් වර්ගයට අයත් සජීව වයිරස මුඛ එන්නත් වේල් තිස් ලක්ෂයක් ළමයින් දස ලක්ෂ $1\frac{1}{4}$ කට දෙමින් සැප්තැම්බර් මාසය වන විට 1,778 දෙනකු ගිලන් කරන ලද පෝලියෝ වසංගතය මැඩ පවත්වන ලදී. මෙම එන්නතෙන් කොටසක් සෝවියට් සමාජවාදී සමූහ ආණ්ඩුව, අමෙරිකා එක්සත් ජනපද රාජ්‍යය, එක්සත් රාජධානිය හා කැනඩා රජය මගින් පරිත්‍යාග කෙරිණි.

වසංගතය ඇතිවූ ආකාරය හා එහි ස්වරූපය පිළිබඳ සම්පූර්ණ විස්තර මෙම වාර්තාවේ ඊට අදාල පරිච්ඡේදයෙන් දක්වා ඇත.

වසංගත රෝග විද්‍යාත්මක වැදගත්කම් ඇති සෙසු සිදුවීම් නම්, කුරුණෑගල, කෑගල්ල හා කොළඹ සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරි කොට්ඨාශවල සුළු වශයෙන් පැතිර ගිය වසූරිය වසංගතයි. මේ වසංගතවලදී රෝගයට ගොදුරු වුවන්ගේ මුළු ගණන 66 දෙනකු වූ අතර ඔවුන්ගෙන් 12 දෙනෙක් මිය ගියහ. බොහෝ විට වසූරි රෝගය පිළිබඳව සිදුවන්නාක් මෙන් ම, මෙම වසංගතය කුමන මාර්ගයකින් සිදුවූයේ ද යනු සොයා ගැනීම දුෂ්කර විය.

මෙම රෝගය මැඩලීමේ ප්‍රතිශක්තිකරණ ව්‍යාපාරයේ දී 3,75,599 දෙනෙක් ප්‍රාථමික එන්නත් කරනයට ද 18,56,130 දෙනෙක් ද්විතීය එන්නත් කරනයට භාජන කරන ලදහ.

කරන ලද තවත් වැදගත් කාර්යයක් වූයේ අතීසාර රෝග පිළිබඳ හැදෑරීම සඳහා සමීක්ෂණයක් පැවැත්වීමයි. මේ සමීක්ෂණයට ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ උපදේශකවරු කණ්ඩායමක් ද සහභාගි විය. සැප්තැම්බර මාසයේ දී අවසන් කළ මෙම සමීක්ෂණ වාර්තාවෙන් එම රෝග මර්දනයෙහි ලා ගත යුතු පියවර කුමක් ද යනු අනාවරණය කෙරේ.

මෙම වර්ෂය තුළ දී අධ්‍යක්ෂවරුන්ගේ උපදෙස් නොතකා, නිරෝධායන හා ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය පිළිබඳ සහකාර අධ්‍යක්ෂවරයාගේ තනතුර නැතිකර දමන ලදි. මෙම නිලධාරිවරයාගේ රාජකාරි වූයේ නිරෝධානය හා ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය කටයුතු පිළිබඳව කරුණුවල නිරතවීමය. මෙම තනතුර නැතිකර දැමීමේ ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් මෙම අංශයේ කටයුතුවලට බාධා පැමුණුනි. මෙම තනතුර ඉක්මනින් නැවත ඇති කරනු ඇතැයි අපේක්ෂා කෙරේ.

විශේෂ සේවා

මැලේරියාව, බරවා රෝගය, ක්ෂය රෝගය, ලාදුරු රෝගය හා සමාජ රෝග වැනි බෝවන රෝග මර්දනය කිරීම සඳහා විශේෂ වැඩ කටයුතු එම රෝගමර්දන වැඩ සටහන් භාරව ක්‍රියා කරන විශේෂඥ නිලධාරීන් විසින් මෙහෙයවන ලදි. මීට අමතර වශයෙන් මානසික සෞඛ්‍ය සංවර්ධනය, පිළිකා රෝගීන් කල් ඇතිව සොයා ගන ප්‍රතිකාර කිරීම හා අධිකරණ වෛද්‍ය කටයුතු සම්බන්ධයෙන් විශේෂ විධි විධාන යෙදිණ.

ක්ෂය රෝගය

ක්‍ෂය රෝගයේ පැතිරීම අඩුවී ඇද්ද, නත්නම් වැඩි වී ඇද්ද, යන ප්‍රශ්න්ය කෙරෙහි සැලකිල්ලක් යොමු විය. මෙය ඇත්තෙන්ම සැළකිල්ලට භාජනවිය යුතු ප්‍රශ්නයෙකි. එහෙත් මේ සඳහා රෝගය පිළිබඳ වසංගත විද්‍යාත්මක කරුණු සහ රෝගය පැතිර යන අන්දම අවුරුදු ගණනක් තුළ විද්‍යාත්මක අයුරින් අධ්‍යයන කිරීම යටත් පිරිසෙයින් අවශ්‍ය වන හෙයින් මෙය විසඳීම අපහසු ය. එවැනි අධ්‍යයනයක් මෑතක් වනතුරු ම ඇරඹී නොමැති බැවින් රෝගය අඩු වී තිබේද නැත්නම් වැඩි වී තිබේ ද යනු නියත වශයෙන් ප්‍රකාශ කිරීමට තව කලක් ගතවනු ඇත.

කිසියම් වර්ෂයක දී හෝ වර්ෂ කීපයක දී නිවේදනය කරන ලද ක්ෂය රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව අධික වීමෙන් රෝගය වැඩිවී තිබෙන බවක් ප්‍රකාශ නොවන බැව් සිහිකට යුතු ය. මෙවැනි වැඩිවීමක් රෝගීන් සොයා ගැනීමේ කටයුතු වඩා ප්‍රබල අයුරින් කිරීමේ හේතුවෙන් ද නිවේදනය කරන ලද සංඛ්‍යාව අඩුවීමක් රෝගීන් සොයා බැලීමේ කටයුතු පිළිබඳව උනන්දුවක් නොදැක්වීමේ හේතුවෙන් ද සිදුවිය හැකිය.

එපමණක් ද නොව කරුණු රාශියක් හේතු කොට ගෙන රෝගය වැළඳුන මුල් වර්ෂයේ දී ම ඔවුන් සොයා ගෙන නිවේදනය කිරීමට අපහසු වේ.

මෙය බටහිර වෛද්‍ය කර්මය හැරුණු විට වෙනත් වෛද්‍ය ක්‍රම ඇති ලංකාවේ විශේෂයෙන් දක්නට ලැබෙන තත්ත්වයක බොහෝ විට බටහිර වෛද්‍ය පහසුකම් ලබා ගැනීමට රෝගීන් පැමිණෙන්නේ වෙනත් වෛද්‍ය ක්‍රමවල පිහිට සෙවීමෙන් පසුවය. වෛද්‍ය වෘත්තියෙහි නියුක්ත සෑම කෙනෙකුම ක්ෂය රෝගීන් ගැන නිවේදනය කිරීමේ අවශ්‍යතාවයක් ඇතත් මේ දක්වා එම රෝගීන් ගැන නිවේදනය වී ඇත්තේ අපරදිග වෙදකම වෘත්තියක් කොටගත් වෛද්‍යවරුන් විසින් පමණක් වීම කණගාටුවට කරුණකි.

මීට පළමුවෙන් නිකුත් කරන ලද වාර්තාවල සඳහන් කර ඇති පරිදි ක්ෂය රෝගය ඇතිවීමට ආධාරවන කරුණු නො දියුණු රටවල හා දියුණුවෙමින් පවත්නා රටවල සුලභය. රෝගය මර්දනය කිරීමේ සාර්ථක භාවය බොහෝ සෙයින් ඊට හේතුවන කරුණු පිටුදැකීම මත රඳා පවතී.

වර්ෂය අවසාන වන විට ප්‍රධාන ලේඛනයේ ලියා පදිංචි වී සිටි ක්ෂය රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව 39,874 දෙනෙකි. 1950 වර්ෂයේ දී මේ ලේඛනයේ ලියා පදිංචි වූ වෝ 17,714 දෙනෙක් වූහ. රෝගීන් සොයා ගැනීම පිළිබඳ ව යොදන ලද විධි විධාන තර කර ඇති බව මෙයින් මැනවින් පෙනී යයි.

මැලේරියාව

මැලේරියාව සමූලනාශනය කිරීමේ පස් අවුරුදු වැඩ සටහනේ ප්‍රගතිය ඉතා සතුටුදායක ලෙස වාර්තා විය. මෙම වැඩ සටහනේ අවසාන පියවර 1963 වර්ෂයේ දී ඇරඹේ. වර්ෂය තුළ දී මුළු රෝග ග්‍රස්ත ප්‍රදේශය තුළ ම මැලේරියා රෝග පැතිරීම නැවති තිබුණි. වර්ෂය තුළ දී සොයා ගනු ලැබුවේ එක් මැලේරියා සංක්‍රමණයක් පමණකි. එය වූ කලී පෙබරවාරි මාසයේ දී රෝග ග්‍රස්ත උතුරු ප්‍රදේශයේ ය. මෙය වහා මැඩ ලනු හැකි විය.

ඊ ළඟ පියවර වනුයේ කෘමි නාශක ඖෂධ ඉසීම නවතා දමා රෝග සංක්‍රමණ ඇත්දැයි සොයා ගනු සඳහා ප්‍රධාන වශයෙන් නිරීක්ෂණත් එම රෝග සංක්‍රමණ වහා නැති කර දැමීම සඳහා අවශ්‍ය විධි විධාන යෙදීමත් ය.

පරපෝෂිත විද්‍යානුකූලව තීරණය කරනු ලැබූ මැලේරියා රෝගීන් සොයා ගත හැකි වූයේ 47 දෙනෙකු පමණි. එහෙත් 1961 වර්ෂයේ දී මෙසේ සොයා ගනු ලැබ රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව 110 ක් විය. 1962 ජනවාරි මාසයේ සිට සැප්තැම්බර් දක්වා කාලය තුළ සොයා ගනු ලැබූයේ මැලේරියා රෝගීන් 31 දෙනෙකු පමණකි. මොවුන් අතුරින් රෝගීන් දෙදෙනෙක් මාලදිවයින්හි සිට පැමිණියෝ වූහ. පිටරටින් මෙරටට රෝගය ආගමනය වීම වැළැක්වීම සඳහා සැක කටයුතු රෝගීන් සියලු දෙනාගේ ම රුධිරය මැලේරියා රෝගය සඳහා පරීක්ෂා කරවීමට දැන් විධි විධාන යොදා ඇත.

බරවා රෝගය

නිරිත දිග මුහුදු බඩ ප්‍රදේශයෙහි මුල් බැසගෙන ඇති නාගරික වර්ගයට අයත් බරවා රෝග ප්‍රශ්නය එසේම පැවතුණ නමුත්, එයට බාහිරව රෝගය පැතිරෙන අළුත් ප්‍රදේශ සොයා ගත නොහැකි විය. රුධිර පරීක්ෂාවට භාජනය කරන ලද 1,26,892 දෙනකු අතුරින් 4,378 දෙනෙකු තුළ බරවා පරජීවයන් පවත්නා බව සොයා ගත හැකි විය. මේ අනුව බරවා රෝග ග්‍රස්තයන්ගේ සංඛ්‍යාව සියයට 3.45 ක් විය. රෝග ලක්ෂණ අනුව බරවා රෝගීන් යැයි විනිශ්චිත අයගේ සංඛ්‍යාව 2,718 දෙනෙකි.

මෙම රෝගය මර්දනය කිරීමේ කටයුතු ප්‍රබල කිරීම සඳහා මෙහෙයවනු ලබන ව්‍යාපාරයේ ප්‍රථම පියවර ක්‍රියාත්මක කිරීම රජය මගින් පිළිගැනීමෙන් පසු ඊට අවශ්‍ය නිලධාරීන් හා උපකරණ සැපයීම පිණිස 1962-63 වර්ෂයේ ඇස්තමේන්තුවලින් මුදල් වෙන්කරවා ගැනීමට ක්‍රියා කරන ලදි.

පරපෝෂිත විද්‍යානුකූල පර්යේෂණ නොකඩවා පවත්වන ලදී. මේ සම්බන්ධයෙන් පැවැත්වූ සංඛ්‍යා ලේඛනමය විශ්ලේෂණයක දී ප්‍රතිකාර ලැබීමෙන් පසුව ගනු ලැබූ ලේ සැම්පල 8,704කින් 1,268ක් (සියයට 14.5ක්) බරවා පරජීවය සහිත වූ බැව් අනාවරණය විය. මේ අන්දමින් අධික ලෙස පරජීවය සහිත වූවන් සිටියේ අම්බලන්ගොඩ (21.5), ගාල්ල (21.6), මාතර (19.3), දෙහිවල (18.2), හා කෝට්ටේ (16.7) යන නගර වලය. ප්‍රතිකාර ලැබූවන් තුළ මෙපමණ ප්‍රමාණයක් බරවා පරපෝෂිතයන් වූයේ නියමිත ප්‍රතිකාරයන් නිසි පරිදි නොගැනීම නිසා බැව් පැහැදිලි විය. පරපෝෂිත විද්‍යානුකූල පරීක්ෂණවලින් අනාවරණය වී ඇති තවත් වැදගත් කරුණු නම් රුධිරය තුළ පරජීවයන් සිටි අයගෙන් වැඩි සංඛ්‍යාවක් සොයා ගත හැකි වූයේ සෙසු අය ඇසුරු කළ අයට වඩා ක්ෂුද්‍ර ජීවයන් සහිත රෝගීන් ඇසුරු කළ අය අතුරින්වීමත් ශායනික රෝගීන් ඇසුරු කළ අය ගේ රුධිරය තුළ පැවති බරවා පරජීව අනුපාතය ද අඩු බවත් ය. ප්‍රතිකාර වලින් උසස්ම ප්‍රතිඵල ලැබී ඇත්තේ ශායනික රෝගීන්ට හා ඔවුන් ගේ ඇසුරු කරන්නන්ට ය.

ලාදුරු රෝගය

දිවයින පුරා කරන ලද සමීක්ෂණවල ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් සොයාගත් රෝගීන් හා රජයේ රෝහල් මගින් ද පෞද්ගලික වෛද්‍ය වරුන් හා සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් විසින් ද එවන ලද රෝගීන් ඇතුළු අලුත් රෝගීන් 309 දෙනෙක් වාර්තා ගත කරන ලදහ.

අළුතෙන් වාර්තා ගත කරනු ලැබූ රෝගීන් සම්බන්ධයෙන් කරන ලද විශ්ලේෂණයකින් රෝගය අධික ලෙය වැළඳී තිබෙන්නේ අවුරුදු 20ත් 29ටත් හා 30ත් 39ත් අතර වයස් සීමාවලට අයත් වූවනට බැව් අණාවරණය වී ඇත. එසේ වුව ද අවුරුදු 20 ට වඩා අඩු වයස් සීමාව තුළ වූ රෝගීන් 45 දෙනෙක් ද වූහ. වැඩිම රෝගීන් සංඛ්‍යාව (153) සොයා ගෙන ඇත්තේ බස්නාහිර පළාතෙනි. මොවුන් ගෙන් 33 දෙනෙකු කොළඹ නගර සීමාවට අයත් වූවන් ය. රෝගීන් 40 දෙනෙක් දකුණු පළාතට අයත් වූවෝය. අළුතෙන් සොයා ගත් රෝගීන්ගෙන් 106 දෙනෙක් බෝවන ලාදුරු රෝගීන් වූ අතර 203 දෙනෙක් බෝ නොවන තත්ත්වයේ රෝගීන් වූහ. මේ සංඛ්‍යාව ගැහැණු පිරිමි වශයෙන් ගත් කල ගැහැණු 77 දෙනෙක් හා පිරිමි 232 දෙනෙක් වෙති.

අළුත් ලාදුරු රෝගීන් ද ඇතුළත් කළ විට දැනට සොයා ගෙන ඇති මුළු රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව 3,966 දෙනෙකි.

දැනට වෙන්කර ප්‍රතිකාර කරනු ලබන රෝගීන් 853 දෙනා සඳහා කරන ලද වියදම රුපියල් 16,37,661කි. ඒ අනුව එක් රෝගියකු සඳහා රුපියල් 1,920ක් වැය වී ඇත.

ආධාර මුදල් දීමේ ක්‍රමය යටතේ පිට කර යවනු ලැබූ බෝ නොවන තත්ත්වයේ ලාදුරු රෝගීන් ගේ සංඛ්‍යාව 397 දෙනෙක් වූයෙන්, ඔවුන් සඳහා කෙරෙන වියදම රුපියල් 1,98,367ක් විය. මෙම ක්‍රමය යටතේ තවත් රුපියල් 52,000ක් ලබා ගැනීම සඳහා ක්‍රියා කර ඇත.

සමාජ රෝග

සමාජ රෝග නාශක ව්‍යාපාර කටයුතුවල දී දක්නට ලැබුණු ඉතාමත් දිරිගන්වන සුළු ලක්ෂණයක් නම්, බෝවන සුළු උපදංශයේ මුල් අවස්ථාවේ දී ම එම රෝගීන් ගෙන් සියයට 80ක් පමණ ස්වච්ඡන්දයෙන් හෝ ස්පර්ෂක විමර්ශන නිසා හෝ චිකිත්සාගාරවලට පැමිණීමයි. මෙම දියුණුව නිසා පිළිබිඹු වන ප්‍රධාන කරුණක් වනුයේ දෙපාර්තමේන්තුව විසින් මෙහෙයවනු ලබන මහජන අධ්‍යාපන කටයුතුවලින් ප්‍රතිඵල ලැබෙන බව යි.

ගත වූ තෙවස තුළ බෝවන තත්ත්වයේ උපදංශ හා සුද බිංදුම රෝගීන් ප්‍රතිකාර සඳහා පැමිණීමට දක්වන ලැදියාව වැඩිවනු පෙනී ගියේ ය. එම වැඩිවීම මේ වර්ෂයේ දී ද එසේම පැවතින. සුද බිංදුම රෝගීන්ගේ වැඩිවීම මේ රෝගය බටහිර රටවල පවතින තත්ත්වයට අනුකූල වන සේ පෙනේ. කිසියම්, ප්‍රතික්ෂේධක ක්‍රමයක් සොයා ගන්නා තුරු මේ රෝගය මර්දනය කිරීම කිසිසේත් අපහසු බැව් මේ තත්ත්වය අනුව පැහැදිළි වේ.

කොළඹ ප්‍රධාන චිකිත්සාගාරයේ වාර්තා ගතවී ඇති සංඛ්‍යා ලේඛන අනුව සමාජ රෝග වැඩි වශයෙන් පවතින්නේ කම්කරුවන් අතර ය. මෙම කොටස අතර සියයට 42 උපදංශයත් 34 ක් සුද බිංදුමත් පැවතිණි.

සියලුම සංක්‍රමික උපදංශ රෝගීන් සම්බන්ධයෙන් වසංගත රෝග විද්‍යාත්මක විමර්ෂණ සිරිත් පරිදි කොට ස්පර්ශකයින් ප්‍රතිකාර සඳහා කැඳවා ගන්නා ලදී. ඒ අතර බන්ධනාගාරවලට හා රිමාන්ඩ් සිරගෙවලට ඇතුළු වූ සෑම කෙනෙකුගේ ම රුධිරය මේ රෝගය සඳහා පරීක්ෂා කරන ලදී.

පෙනිසිලින් ප්‍රතිකාරය දීමට පළමු සෑම රෝගියකුම පෙනිසිලින්වලට සංවේදී දැයි නිශ්චය කිරීමේ පරීක්ෂණයට භාජන කිරීමට තීරණය කර ඇත.

මානසික සෞඛ්‍යය

මෙම වර්ෂයේ දී දක්වන ලද වැදගත් සිදුවීමක් වූයේ මනෝචිකිත්සා හෙද සේවය පිළිබඳ පශ්චාත්-මූලික පාඨමාර්ගයක් ආරම්භ කිරීම ය. අගෝස්තු මාසයේ දී ඇරඹුන මෙම පාඨමාර්ගය පිළිබඳ ව දැනටමත් සෑහෙන උනන්දුවක් ඇති වී තිබේ.

මනෝ ගෝචර ඖෂධ වර්ග යොදමින් 1954 වර්ෂයේ දී ඇරඹුණු නව ප්‍රතිකාර ක්‍රමයන් නිසා මානසික රෝග පිළිබඳ පැවති දර්ශනයේ විප්ලවයක් ඇති වී තිබෙන බව පැහැදිලිව පෙනේ. මෙහි ප්‍රතිඵල වශයෙන් මානසික රෝගීන් ගේ වාට්ටුවල සහයෝගය දැක්වීමද ගණන් ගත හැක. වර්ෂය තුළ දී ප්‍රතිකාර සඳහා විරන්තන මානසික රෝගීන් වඩ වඩා ඇතුළු කරගන්නා ලද අතර, චිරන්තක මානසික රෝග වලට ඖෂධීය ප්‍රතිකාර කිරීමෙන් හොඳ ප්‍රතිඵල ලැබිය හැකි බැව් දක්නා ලදී.

වෘත්තීය ප්‍රතිකාර අංශයේහි දක්නා ලද වැදගත් සිදුවීමක් නම්, අර්ධ කාලීන උපදේශකයකු පත් කරමින් පේෂකාර්මික අංශය නැවත විවෘත කිරීමයි. ඒ අතරම කුඹල් හා සම් කර්මාන්ත සඳහා උපදේශකයින් බඳවා ගැනීම සඳහා මුදල් ද වෙන්කර ඇත. මුල්ලේරියාවේ පිහිටි රෝහලේ වෘත්තීය අංශය පිහිටුවමින් එහි කාර්මික ක්‍රියාකාරීත්වය වැඩි දියුණු කැරිණි. මෙය දැන් මනෝ චිකිත්සා හෙද සේවය හදාරන්නාවූ සිසු හෙද හෙදියනට ශායනික කටයුතු පුහුණු කරනු ලබන අංශයක් වශයෙන් ද යොදා ගෙන ඇත.

කිරිපට්ටි ඇති කිරීම සම්බන්ධයෙන්, කෘෂි කර්මය හා සත්ත්වපාලනය පිළිබඳ අධ්‍යක්ෂවරයා විසින් පත් කරන ලද කමිටුව මගින් කරන ලද නිර්දේශයන් හැකි අයුරින් ක්‍රියාත්මක කෙරිණි. මේ නිර්දේශයන් තවදුරටත් ක්‍රියාත්මක කිරීමෙන් ලැබෙන කිරි ප්‍රමාණය වැඩි වෙතයි බලාපොරොත්තු විය හැක.

පිළිකා රෝගය

එය මහරගම පිළිකා රෝග ආයතනය පිහිටවූ දිනයේ සිට පැවැති ඇඳන් 216 මේ වර්ෂයේ දී ඇඳන් 254ක් දක්වා වැඩි කරන ලදී. මේ ඇඳන් ගණන වැඩි කරන ලද්දේ එතෙක් වාට්ටුවල තුබුණු ඇඳන් අතර පරතරය අඩු කිරීමෙනි.

මෙම ආයතනයේ සෑම අංශයකදීම කරන ලද වැඩ සෑහෙන ප්‍රමාණයකින් අධික විය. රශ්මි චිකිත්සා අංශයෙන් රෝගීන් 2,175 දෙනෙක් ප්‍රතිකාර ලැබූහ. මොවුන් අතුරින් 522කට “කෝබෝල්ට්” ප්‍රතිකාරයත් 73කට රෝඩියෝ අයිසටොප් ප්‍රතිකාරයත් 1,055කට “ඩීප් රේ” ප්‍රතිකාරයත් ලබා දී ඇත. ඉතා බහුල ලෙස පාවිච්චි කරන ලද “අයිසටෝපය” වූයේ විද්‍යුත් ක්‍රියාකාරි අයඩීන් ය.

වෛද්‍ය පර්යේෂණ

වසූරිය වසංගත සහ පෝලියෝ වසංගතය හා සම්බන්ධවූ වැඩ සම්භාරයක් පැවැතුණු ද වෛද්‍ය පර්යේෂණ අතින් මෙය නොයෙක් සිදුවීම් ගහණ වර්ෂයක් විය.

ශාකෘවිදය යටතේ කරන ලද විශෙෂ කාර්යයක් වූයේ පූයජනක ආවෘතිදාහය වැළඳී මියගිය රෝගියකුගෙන් ඉතා දුර්ලභ ගණයේ ජීවානුවක් වන “ලිස්ටීරියා මොනොසයිටජීන්” ජීවානුව ලංකාවේ ප්‍රථමවරට වෙන්කර ගැනීමය.

කීට වේදය අතින් වැදගත් තැනක් ගන්නා කාර්යයක් වූයේ මැන්සෝනියා යුනිෆෝර්මිස්” වර්ගයේ මදුරුවන් ගේ විදීමේ ගති හා වයස් ප්‍රමාණය යන කරුණු පිළිබඳ සමීක්ෂණයක් පැවැත්වීම යි. මෙම සමීක්ෂණයේ දී බැසගත හැකි සාමාන්‍ය තීරණය වූයේ ඔවුන් වැඩි වශයෙන් විදිනු ලබන්නේ පස්වරු 7 සිට 8 දක්වාත්

පෙරවරු 2 සිට 3 දක්වා කාලය තුළත් බවය. මේ අයුරින් විදින්නන් නොමේරු ගැහැණු මදුරුවන් හා දින දහයක් දක්වා වයස් වූ ගැහැණු මදුරුවන් ය. වයස් ගතවූ ගැහැණු මදුරුවන් ලේ ඉරිමට කැමැත්ත දක්වූයේ රාත්‍රියේ මුල් යාමයේ දී ය.

කෘමීන් කෘමිනාශක ඖෂධවලට සංවේදී වන ප්‍රමාණය පරීක්ෂා කර බැලීම සඳහා “ඒ හෙස් ඉජිප්ට්” හා “සිමෙස් හීම්ප්ටෙරස්” නමැති ඇඳ මකුණන් රසායනාගාරයේ දී බෝ කරන ලදී. මෙහි අදහස වූයේ දැනට පාවිච්චි කරනු ලබන සම්මත කෘමිනාශකයන්ට මේ සත්ත්ව වර්ගයන් සංවේදීවන ප්‍රමාණය පිළිබඳ මූලික මිම්මක් සොයා ගැනීම ය.

පෝෂණ විද්‍යා අංශය යටතේ කළ වැදගත් කාර්යයක් නම්, ප්‍රජා සංවර්ධන කටයුතු කිරීමෙන් පසුව, ඇතිවන වැඩිදුර වෙනස්කම් මැන බැලීම සඳහා උපයෝගි කරගත හැකි මූලික මිම්මක් ඇති කරනු සඳහා ගම් දෙකකට අයත් ළමයින් පිළිබඳ සමීක්ෂණයක් පැවැත්වීමය.

ආරෝග්‍යශාලා භෝජනය පිළිබඳ වාර්තා කිරීම සඳහා පත් කරන ලද විශේෂ කමිටුවට මග පෙන්වීම සඳහා එම භෝජනවල වටිනාකම් පූනර්විශ්ලේෂණය කිරීම අරඹන ලදී.

ධමනී දෘඪතාවය ඇතිවීමට “මාස්ට් සෛලය” ආධාරවන ආකාරය සොයා බැලීම සඳහා ව්‍යවසථාවේදීය අධ්‍යයනයන් මෙහෙයවන ලදී. ඒ අතර ම ජලා-අන්තෝශ්ඡද බාධක ද්‍රව්‍යයන් මාස්ට් සෛලයේ ක්‍රියා කාරිත්වය කෙරෙහි බලපාන ආකාරය නිශ්චය කිරීම සඳහා ද විමර්ශන පවත්වන ලදී. මෙම විමර්ශන මගින් එම අංශයේ කටයුතුවලට වැදගත් පිටුවහලක් ලැබෙනු ඇත.

ප්‍රථම වරට වූ තවත් වැදගත් සිදුවීමක් නම්, “සැල්මොනෙල්ලා” වර්ග හයක් වෙන්කර ගැනීම ය. මේවා යේ නම් මෙම වාර්තාවේ ඊට අදාල පරිච්ඡේදයේ දක්වා ඇත. ගතවූ වර්ෂයේ ද ජාතික ෆේජ් වර්ග කාරක මධ්‍යස්ථානයක් අරඹා එමගින් සැල්මොනෙල්ලා ජීවනු 651 වර්ගයක් වර්ග කරන ලදී. මේවායින් වර්ග 319 ක් නියත වශයෙන් ම හඳුනාගන්නට යෙදුනි.

පාරිසරික සෞඛ්‍යය

අයහපත් පරිසරය නිසා රෝග වැළඳෙන නිසාත් විශේෂයෙන් ම පාසල්වියට නොපිවිසි ළමුන් අතර රෝග පැතිරෙන නිසාත් මෙම අයහපත් පාරිසරික තත්ත්වයන් සකස් කර දීම සඳහා වැඩි අවධානයකින් යුක්තව කටයුතු කරන ලදී.

ජනගහණයෙන් වැඩි කොටසක් ජලය ලබා ගන්නේ අනාරක්ෂිත ජල මාර්ගවලින් බැවින් ගංගා ජල සම්පාදනයන්ගේ තත්ත්වය වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා ආධාර දීමේ ක්‍රමයක් ඇති කිරීමට තීරණය කැරිණ. මෙම ක්‍රමය යටතේ වර්ෂය තුළ දී රුපියල් 3,80,000 ක් පමණ වැය කරනු ලැබී ය.

අනතුරු වැළැක්වීම පිළිබඳ අන්තර් දෙපාර්තමේන්තු කමිටුව සිය කටයුතු දිගටම කරගෙන ගියාය. මෙම කමිටුවේ නිර්දේශයක් වන මෝටර් බයිසිකල් කරුවන්ගේ “ආරක්ෂක හිස්වැසුම්” ගෙන්වීම පිළිබඳ තීරු ගාස්තු අඩු කිරීම රජය විසින් පිළිගනු ලැබීය. අනතුරුවලට භාජනවන මෝටර් බයිසිකල් පදවන්නන් ගෙන් වැඩි සංඛ්‍යාවක් ජීවිතක්ෂයට පත්වන්නේ හිස තුවාලවීම නිසා බැවින්, සෑම මෝටර් බයිසිකල් පදවන්නකු විසින් ම මෙම වර්ගයේ හෙල්මට් පැළඳිය යුතු යයි බල කරන ලෙස කමිටුව මගින් තරයේ ඉල්ලා ඇත.

ආහාර හා ඖෂධ පිළිබඳ නිර්දේශ කමිටුව විසින් ඖෂධ දේශීයව නිෂ්පාදනය කිරීම, ඇසිරීම හා විකිණීම හා සම්බන්ධ නීතිරීති සකස් කර අවසන් කරන ලදී. 1962 ජූනි මාසයේ දී 1961 කේ අංක 8 දරණ ආහාර හා ඖෂධ නීතිය ක්‍රියාවට නැඟිනා.

දෙපාර්තමේන්තුව මගින් නොවැළැක්විය හැකි හේතුන් නිසා මහජන සෞඛ්‍ය ඉන්ජිනේරු අංශයේ වැඩවලට තරමක් බාධා පැමුණුනි. ඇබෑර්තු පිරවීම සඳහා

කොතෙක් උත්සාහ කළ ද ඉන්ජිනේරු හා සහාය කාර්මික නිලධාරීන් හිඟයක් පැවතුණේය. මෙම තනතුරු සඳහා අයදුම් පත් කැඳවනු ලැබුව ද සුදුසු කම් ඇති අයදුම් කරුවෝ නොවූහ.

සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය

ජාතික සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන ක්‍රමයේ ප්‍රගතිය තවදුරටත් වර්ධනය විය. දැනට ඇති වැඩසටහන් ස්ථාවර කරන ලද අතර අළුත් වැඩ කටයුතු රාශියක් ඇරඹිණ.

ඉඩම් සංවර්ධන දෙපාර්තමේන්තුවට අයත් ජාතික සේවා අංශය සමග එකමුතුව කටයුතු කිරීම ද ඉන් එක් කාර්යයකි. නෙළුව, වදුරස්ස හා පැලවත්ත යන ජාතික සේවා නියමු යෝජනා ක්‍රමවලට සහභාගි වීමට මේ එකමුතු කම නිසා මංසැලැසින. තවද මෙවැනි ම පාසල් වැඩ සටහනක් යටතේ පාඨශාලාවල හා ප්‍රජාවතුළ පාරිසරික සෞඛ්‍ය සංවර්ධනයෙහි ලා පාඨශාලීය ස්වේච්ඡා සේවකයෝ සංවිධානය කළ වැඩ කඳවුරුවලට ද සහභාගි වූහ.

වර්ෂය තුළ දී අරඹන ලද වැදගත් කාර්යයන් වූයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු මේ ආයතනවල සංවිධානය කර එම කටයුතු සියලුම ප්‍රධාන ආරෝග්‍යශාලාවලට ද පතල කර හැරීමය.

සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතුවල ද ප්‍රජා සංවිධාන ක්‍රම වඩ වඩා ප්‍රයෝජනයට ගනු ලැබීය. වැඩ කඳවුරුදු ක්‍රමය යටතේ වැසිකිළි තැනීම කැළිකසළ බැහැර කිරීම, වල්බිහිවී ඇති තැන් එළිපෙහෙලි කිරීම, ජලය රඳන ස්ථාන හා ගොහොරු බිම් ගොඩ කිරීම යන ආදි කටයුතු ඉතා ඉක්මණින් කැරිණ.

නගරයේ සිටින බරවා රෝගහාරක මදුරුවන් වඳ කිරීම සඳහා මාතර රාහුල විද්‍යාලයේ දී ශ්‍රමදාන ව්‍යාපාරයක් ඇරඹීම සඳහන් කළ යුතු වැදගත් සිද්ධියකි. මෙම ව්‍යාපාරයට සහභාගිවූ ස්වෙච්ඡා සේවක ශිෂ්‍ය ආචාර්ය සංඛ්‍යාව 500කට අධික විය. බතිගම, දික්වැල්ල, අතුරලිය හා මිරිස්ස යන ස්ථානවල ශ්‍රමදාන වැඩ කඳවුරු පවත්වන ලද්දේ එම ප්‍රදේශවල සෞඛ්‍ය තත්ත්වය වැඩි දියුණු කිරීම පිණිස වූ නොයෙක් පරමාර්ථයන් හේතුකොට ගෙන ය.

ප්‍රජා සෞඛ්‍ය වැඩසටහන්වල දී මූලික ස්ථානයක් ගෙන කටයුතු කිරීමට ඉඩ සලසනු වස් රත්මලානේ පිහිටි ප්‍රධානභික්ෂු අභ්‍යාස විද්‍යාලයේ දී විශේෂ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන අභ්‍යාස පාඨ මාර්ගයක් ක්‍රියාත්මක කරන ලදි.

සමස්ත ලංකා සෞඛ්‍ය සතිය ප්‍රධාන වශයෙන් මහජන කාර්යයක් ම වූ හෙයින් එය “ මහජන සෞඛ්‍ය සතිය ” යනුවෙන් යළි නම් කරන ලදි. මුළු පවුලේ ම සෞඛ්‍යය හා සැපත ළංකර දීමේ අභිලාශයෙන් සතියේ කටයුතු “ පවුලේ සෞඛ්‍ය හා සුභසාධනය ” යන මාතෘ පාඨය යටතේ සංවිධානය කරන ලදි.

සෞඛ්‍යයට අදාල කටයුතු වල නිරතවන ස්වෙච්ඡා සංවිධාන රාශියකට වැඩි වැඩියෙන් ආධාර දෙන ලදි.

ප්‍රවාහන සේවා

ෆෝක්ස්වාගන් ගිලන් රථ 28ක්, ජංගම ඇක්ස් කිරණ ඒකක දෙකක් හා ලැන්ඩ් රෝවර් රථ 10 ක් ද ඇතුළු අලුත් රථ 51 ක් එකතු කිරීමෙන් දෙපාර්තමේන්තුවේ ප්‍රවාහන සේවය ප්‍රබල කරන ලදි. මේ අළුත් රථ එකතුවීම නිසා වඩා උසස් සේවයක් සංවිධානය කළ හැකි විය.

දෙපාර්තමේන්තුවට අයත් සියලුම රියැදුරන්ගේ රිය පැදවීමේ ප්‍රවීණත්වයත් මාර්ග නීති රීති පිළිබඳ දැනීමත් පරීක්ෂා කර බලා වාර්තා කිරීමට පොළිස් දෙපාර්තමේන්තුව සමග විධි විධාන යෙදීමෙන් වැඩි සුරක්ෂිත භාවයක් ඇති කරන ලදි. රථවාහන නිසි පරිදි භාවිතය හා බලාගැනීම පිළිබඳව අභ්‍යාස පංති රියැදුරන් සඳහා පවත්වන ලෙස නිෂ්පාදකයන් ගේ නියෝජිතවරුන්ගෙන් ඉල්ලන ලදී.

මනා සංවිධානයෙන් යුතු ප්‍රවාහන සේවයක් බොහෝ සෙයින් රඳා පවත්නේ එම රථ වාහන රියැදුරන් විසින් ආරක්‍ෂා සහිතව භාවිත කිරීම හා පවත්වා ගෙන යාම මතය. ඔවුන් ලවා එසේ කරවීමට සෑම උත්සාහයක් ම ගන්නා ලදී.

ජාත්‍යන්තර සම්මන්ත්‍රණ

ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය සම්මේලනයන්ගේ ප්‍රධානතම ස්ථානය ගන්නා ලෝක සෞඛ්‍ය සම්මේලනයේ දී එක්සත් රාජධානියේ ලංකා කොමසාරිස්වර අතිගරු ආර්. ඇස්. ඇස්. ගුණවර්ධන මහතා හා සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්‍ෂ වෛද්‍යාචාර්ය ඩබ්ලිව්. ඒ. කරුණාරත්න මහතා විසින් ලංකාව නියෝජනය කරන ලදී.

මෙම සම්මේලනයේ දී සාකච්ඡා කරන ලද ප්‍රධාන මාතෘකාව වූයේ "මහජන සෞඛ්‍ය සැලසුම් යටතේ මානසික සෞඛ්‍ය වැඩසටහන් පිළියෙල කිරීමය". මෙම විෂය (සාමාජිකයින් 160 දෙනෙකු සහභාගිවූ) කණ්ඩායම් 8ක් විසින් සාකච්ඡාවට භාජන කරන ලද අතර මෙයින් එක් කණ්ඩායමක සභාපතිත්වය වෛද්‍යාචාර්ය කරුණාරත්න මහතා දැරුවේ ය. තවත් වැදගත් කාරණයක් නම්, කෘත්‍ය විධායක මණ්ඩලයට සාමාජිකයකු යැවීමට ඉඩ ඇති රටක් වශයෙන් ලංකාවද තෝරා ගැනීමය. මෙම ප්‍රශ්නය සම්බන්ධයෙන් ඡන්දය පාවිච්චි කරන ලද රටවල් 102න් 96ක්ම ලංකාව තෝරා ගැනීමට කැමැත්ත පළ කළහ.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය (අග්නි දිග ආසියාව) විසින් නව දිල්ලියේ දී පැවැත්වූ දිශා කමිටු රැස්වීම් වාරයේ දී නියෝජ්‍ය (මහජන සෞඛ්‍ය සේවා) අධ්‍යක්‍ෂ වෛද්‍යාචාර්ය පී. රාජසිංහම් මහතාත් ජලසම්පාදනය හා පල්දෝරු ක්‍රම පිළිබඳ අධ්‍යක්‍ෂ සී. රාසයියා මහතාත් විසින් ලංකාව නියෝජනය කරනු ලැබීය.

ලංකාව සහභාගි වූ ජාත්‍යන්තර සම්මේලන වාර ගණන හතකි. මෙම සංඛ්‍යාවට මොස්කව්හි පැවැත්වූ පිළිකා රෝග පිළිබඳ ජාත්‍යන්තර සම්මේලනයේ දී 8 වැනි රැස්වීම් වාරයත් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අනුග්‍රහයෙන් හයිද්‍රබාද්හි පැවැත්වූ අග්නිදිග ආසියාතික පෝෂණ කමිටුවේ 5 වැනි රැස්වීමේ වාරයත් ඇතුළු විය.

සුභ සාධනය

නොයෙක් ආයතනවලට අයත් සුභසාධක කමිටු රාශියකින් මෙහෙයවනු ලබන දෙපාර්තමේන්තුවේ සුභසාධක සංවිධානය වඩාත් ස්ථිර පදනමකට පත් කරන ලදී.

රජය මගින් රුපියල් 40,000ක් වෙන්කර දීම නිසා නිලධාරීන්ට වැඩි පහසුකම් සපයා දෙන ලද අතර නව ඒකකයන් සඳහා අවශ්‍ය සියලු උපකරණ හා බඩු බාහිරාදිය සපයන ලදී. ඒ අතර සමිති 50කට අවශ්‍ය සියලුම දේ සැපයිණ.

කාසල් වීථියේ පිහිටි සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවට අයත් ක්‍රීඩා සමාජයත් සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ සකසුරුවම් හා සුභසාධක සමිතියත් නිසා සාමාජිකයන්ට ප්‍රයෝජන ලැබිණ. මින් පළමු වැන්නෙන් නා නා විධ විනෝද ක්‍රීඩා පහසු කම් රාශියක් සැලසුන අතර දෙවැන්නෙන් සාමාජිකයන්ගේ සකසුරුකම දියුණු කිරීමත් ආපදාවල දී පිහිටවීමත් කෙරිණ.

අභ්‍යාස ක්‍රම

නොයෙක් වර්ගවලට අයත් නිලධාරීන් පුහුණු කිරීමේ කටයුතු වඩා පුළුල්වූත් අංග සම්පූර්ණවූත් අන්දමින් පවත්වා ගෙන යන ලදී.

දෙපාර්තමේන්තුවේ ශිෂ්‍යත්ව ප්‍රදානය කිරීමේ යෝජනා ක්‍රමය යටතේ විවිධ විශේෂඥතාවයන් සඳහා පිටරට පුහුණුව ලබා දීම සඳහා වෛද්‍ය නිලධාරීන් 16 දෙනෙක් ද පශ්චාත් උපාධි යෝජනා ක්‍රමය යටතේ විශේෂඥ පුහුණුව ලබා දීම සඳහා නිලධාරීන් 11 දෙනෙක් ද තෝරා ගනු ලැබූහ.

හෙදි අභ්‍යාස විද්‍යාලයවල පුහුණුව සඳහා නව ශිෂ්‍යාවන් 446 දෙනෙක් බඳවා ගනු ලැබූ අතර පුහුණුව ලත් හෙදියන් 356 දෙනෙක් නා නා ආයතනවලට පත් කර යවන ලදහ. මෙම කාලසීමාව තුළ දීම පුහුණුව සඳහා ආධාර හෙද ශිෂ්‍යාවන් 435 දෙනෙක් ද බඳවා ගන්නා ලදහ.

පුහුණුව සඳහා බඳවා ගන්නා ලද සෙසු අය අතර ඇපෝතිකරි ශිෂ්‍ය ශිෂ්‍යාවන් 64 දෙනෙක් ද, භෛසජ්ජක ශිෂ්‍ය ශිෂ්‍යාවන් 24 දෙනෙක් ද, වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මික ශිෂ්‍ය ශිෂ්‍යාවන් 24 දෙනෙක් ද මහජන සෞඛ්‍ය ආධුනිකයන් 40 දෙනෙක් ද ආධුනික රශ්මි ශිල්පීන් 5 දෙනෙක් හා කායික වෛද්‍ය ශිෂ්‍ය ශිෂ්‍යාවන් 20ක් ද වූහ.

පුවත් පත්

මීට කලින් පළ කරන ලද පාලන වාර්තා කීපයෙක සඳහන් කළ පරිදි සදෙස්වූත් නොමග යවන සුළුවූත් ප්‍රවෘත්ති පළ කිරීම දිනපතා පළවෙන පුවත් පත් මගින් දිගටම කරගෙන යන ලදි. මහජනයාට නිවැරදි අවබෝධයක් ලබා දීම සඳහා විවිධ සිද්ධීන් පිළිබඳ නියම තොරතුරු පළ කිරීම පුවත් පත් කලාවෙන් මුළු ලොවම අපෙක්ෂා කරන මූලික අවශ්‍යතාවයකි. මෙම අත්‍යවශ්‍යතාවය ඉටු නොවන මගක පිහිටා කටයුතු කිරීම ගර්හා කටයුතු අයුක්ති සහගත දෙයකි.

ස්තුතිය

මෙම වාර්තාව මධ්‍යම පරිපාලනයට අයත් නිලධාරීන් සංඛ්‍යාවකගේ උත්සාහයන් ගොනු කිරීමකි. ඇත්ත වශයෙන්, සවකීය අංශ පිළිබඳ වාර්තා සැකසීම සම්බන්ධ තම වගකීම නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂවරුන් සතු ය. කෙසේ හෝ වේවා අවාසනාවකට මෙන් වෛද්‍ය සේවා අංශය පිළිබඳ වාර්තාව පිළියෙල කිරීම සැලකිය යුතු ප්‍රමාණයකින් ප්‍රමාදවිය. මෙහි ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් අවසාන වාර්තාව පිළියෙල කිරීම තෙමසකටත් වඩා ප්‍රමාද වී ඇත.

මෙම වාර්තාව පිළියෙල කිරීමේ දී වෙහෙසී කටයුතු කළ සියලුම නිලධාරීන්ට මගේ හෘදයාංගම ස්තුතිය පිරිනමන අතර ඔවුන්ගෙන් ලැබුණු සහාය කෘතඥ පූර්වකව අගය කරනු කැමැත්තෙමි.

වි. අ. කරුණාරත්න,
සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ.

1963 ජූනි මස 14 වන දා,
කොළඹ, සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ
කාර්යාලයේ දී ය.

I වැනි පරිච්ඡේදය

ජීවිත සංඛ්‍යා ලේඛන

යම්කිසි වකවානුවක දී ජාතියට සෞඛ්‍ය තත්ත්වය මැනගැනීමට උපත් හා මරණ පිළිබඳ තොරතුරු මහෝපකාරීවන්නේ ය. නානා සෞඛ්‍ය අංශ ලබා ඇති තත්ත්වය මැනීමේ මිනුම් දණ්ඩක් වශයෙන් මාතෘ මරණ ප්‍රමාණය සහ බිළිඳු මරණ ප්‍රමාණය උපකාරිවේ.

1961-62 වර්ෂය සඳහා වාර්තාව පිළියෙළ කරන අවස්ථාවේ දී රෙජිස්ට්‍රාර් ජනරාල්ගෙන් ලැබුණු සංඛ්‍යා 1961 ලිත් වර්ෂයට අදාල වේ. පහත දක්වා ඇති අදහස් 1961 වර්ෂය සඳහා වේ :—

(අ) **ජනගහනය.**—98,96,000ක මධ්‍ය වාර්ෂික ජනගහණයක් තිබූ 1960 වර්ෂයට වඩා සියයට 2.7කින් වැඩිවූ මෙම වර්ෂයේ මධ්‍ය වාර්ෂික ජනගහනය 10,168,000ක් බැව් ගණන් බලා තිබුණි.

(ආ) **උපත්.**—2,63,377ක් ලියා පදිංචි කර ඇති අතර උත්පත්ති ප්‍රමාණය සීඝ්‍රයෙන් අඩුවී ඇත. මේවනතුරු වැඩිම ප්‍රමාණයක් වූ 1959 වර්ෂයේ 38.2 සිට 1960 වර්ෂයේ දී 36.6 දක්වා ද 1961 වර්ෂයේ දී 35.8 දක්වා ද අඩුවීමෙන් 1958 වර්ෂයේ දී තිබූ ප්‍රමාණයට ම ආසන්නවිය.

(ඇ) **මරණ.**—ගණන් තබා ඇති මරණ සංඛ්‍යාව 81,653කි. 1960 වර්ෂයේ දී සිදුවූ 8.6 1960 වර්ෂයේදී 8.0 දක්වා අඩුවිය. මෙය මේතාක් වූ අඩුම ප්‍රමාණය වේ. 1946 සිට 1961 දක්වා සිදුවූ උපත් සහ මරණ සංඛ්‍යාව 1 වැනි සටහනින් පෙන්වා ඇති අතර 1 වැනි ඉරි ඇදි පතෙන් සවිස්තරව දක්වා ඇත.

(ඈ) **බිළිඳු මරණ.**—වාර්තා කර ඇති බිළිඳු මරණ සංඛ්‍යාව 18,941කි. 1959 වර්ෂයේ සජීව උපත් 1,000ට සිදුවූ බිළිඳු මරණ 57, 1961 වර්ෂයේ දී සජීව උපත් 1,000ට 52 දක්වා අඩුවීය. දියුණු රටවල් ලෙස සැලකිය හැකි ස්වීඩනයේ 1931-35 දක්වා කාලය තුළත් එංගලන්තය සහ වේල්ස්, කැනඩාව සහ නෙදර්ලන්තය යනාදි රටවල 1941-45 දක්වා කාලය තුළත් සිදුවූ ප්‍රමාණයට මෙකී සංඛ්‍යාව සමාන වන්නේ ය. ලක්දිව බිළිඳු මරණ ප්‍රමාණය අනිකුත් රටවල් සමග සසඳා දක්වමින් II වැනි සටහනින් පෙන්වා ඇත.

(ඉ) මාතෘ මරණ.—සජීව උපත්, 1,000 ට මාතෘ මරණ 2.6 ක් වන ලෙස මේ වර්ෂයේ දී මාතෘ මරණ 949 ක් සිදුවිය. එය මෙතෙක් වාර්තාවී ඇති අඩුම සංඛ්‍යාව වේ. මාතෘ මරණ ප්‍රමාණය සහ බිළිඳු මරණ ප්‍රමාණය රේඛා ආධාරයෙන් 2 වැනි ප්‍රස්තාර සටහනේ දක්වා ඇත.

ප්‍රාදේශීය සංඛ්‍යාව

ජාතියක සෞඛ්‍ය තත්ත්වයේ දියුණුව මැනගැනීමට මරණ ප්‍රමාණය මෙන්ම අනුපාතික මරණ ප්‍රමාණය ද උපයෝගි කරගනු ලැබේ. මරණ ප්‍රමාණය 42.5 ලෙස දක්වමින් වයස 50. සහ ඊට වැඩි වයස්වල මරණ 34,672ක් 1961 වර්ෂයේ දී සිදුවූ බැව් පෙනේ. වයස 50 සහ ඊට වැඩි වයස් මරණ ප්‍රමාණය III වැනි සටහනෙහි දක්වා ඇත. 1952 වර්ෂයේ 31. 1. ක්වූ මරණ ප්‍රමාණය 1961 වර්ෂය වන විට සීඝ්‍රයෙන් 42. 5 දක්වා වැඩිවී ගියේ ය. මෙයින් පෙනී යන්නේ වයස 50ට අඩු මරණ ප්‍රමාණය සියයට 11.4 කින් අඩුවී ඇති බවයි.

ලංකාවේ පුවත්පත් මගින් දක්වා ඇති දොෂාරෝපනාත්මක විවේචන සම්පූර්ණයෙන්ම අසත්‍ය බවත් යුක්ති සහගත නොවන බවත් ලංකා ජනතාවගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය 1961 වර්ෂයේ දී සීඝ්‍රයෙන් දියුණුවූ බවත් ඉහත දක්වෙන උපත් හා මරණ ප්‍රමාණයන් සුපරීක්ෂාකාරිව බලන කළ මොනවට පැහැදිලි වනවා ඇත.

II වැනි පරිච්ඡේදය

වෛද්‍යරක්ෂාව

(අ) නේවාසික රෝගීන්

1. සාමාන්‍ය :

රජයේ රෝහල්වල ප්‍රතිකාර කරනු ලැබූ නේවාසික රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව තව දුරට තර විය. මේ වර්ෂය, තුළ දී නේවාසික රෝගීන් 16,60,939ක් ප්‍රතිකාර කරනු ලැබූහ. පසුගිය ලිත් වසර තුළ දී ප්‍රතිකාර ලැබූ රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව 14,35,605කි. IV වැනි සටහන බලන්න.

VI වැනි සටහනින් කොට්ඨාශ හා ආයතන වර්ග අනුව ප්‍රතිකාර කළ රෝගීන් හා ලේඛන ගත වී ඇති මරණ සංඛ්‍යාව බෙදී ඇති අයුරු දක්වෙන අතර VII වැනි සටහනින් දැක්වෙනුයේ ප්‍රදේශයන් හා දිස්ත්‍රික්ක අනුව එම රෝගීන් හා මරණ සංඛ්‍යාව බෙදී ඇති අයුරුය.

රෝගීන්ගේ ඉහළම සංඛ්‍යාව වන 1,89,414 කොළඹ කොට්ඨාශයේ ප්‍රතිකාර කරනු ලැබූ අතර, පහළම සංඛ්‍යාව වන 29,018 ලේඛනගත වී ඇත්තේ වවුනියා කොට්ඨාශයේ ය.

කොළඹ මණ්ඩලීය රෝහල්වල ප්‍රතිකාර කරනු ලැබූ නේවාසික රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව 1,73,736 කි. මෙයින් හතරෙන් එක් කොටසකට වැඩි සංඛ්‍යාව වන 44,463 ද සොයිසා කාන්තා රෝහලට හා කාසල් වීදියේ කාන්තා රෝහලට ඇතුළත් කරනු ලැබීය. කොළඹ රෝහල් මංඩලයේ ලේඛනගත වී ඇති මරණ ගණන 5,154ක්.

මානසික රෝහලේ සිටි රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව 12,542ක් වූ අතර බෝවෙන රෝග රෝහලේ සිටි මුළු ගණන, 5,695 කි. ළය රෝහල්වල සිටි සංඛ්‍යාව 7,092 වූ අතර පිළිකා රෝහලේ සිටි සංඛ්‍යාව, 2,968කි. ළමා රෝහලේ අභ්‍යන්තර ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම් තව දුරටත් වැඩි වන්නට විය.

2. රෝහල් :

වෛද්‍ය ආයතන 781 ක් තිබිණි. මෙයින් 266ක් මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාවූ අතර 118ක් මාතෘ රෝහල් වීය. කොළඹ රෝහල් මංඩලය ඇතුළත් ප්‍රාදේශීය ගණයට අයත් රෝහල් 11ක් ද, මූලික රෝහල් 12ක් ද, දිස්ත්‍රික්ක රෝහල් 90ක් ද වීය. මෙම ආයතනවල ගණන, වර්ගය හා ඒවා පිහිටි ස්ථාන X වැනි සටහනින් දැක්වේ.

3. ඇඳන් සංඛ්‍යාව හා ජනගහන අනුපාතය

වර්ෂය තුළ දී තිබූ ඇඳන්වල මුළු ගණන 32,813කි. වර්ග කරනු ලැබූ රෝහල් හා සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරින්ගේ කොට්ඨාශ අනුව මෙම ඇඳන් බෙදී ඇති පිළිවෙල පිළිබඳ ව විස්තරාත්මක වර්ග කිරීම XI වැනි සටහනින් දැක්වේ. ජනගහනය අනුව ඇති ඇඳන් ප්‍රමාණය නොවෙනස්ව පවතී. ඇඳන් ප්‍රමාණය වැඩිවීම වැඩිවන ජනගහණයෙන් හිලව්වේ. සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරිවරුන්ගේ කොට්ඨාශ අනුව ජන ගහණයෙන් එක් එක් 1,000ට සැපයිය හැකි ඇඳන් ප්‍රමාණය XII වැනි සටහනින් දැක්වේ. මෙම අනුපාතය ඉහළින් ම ඇති වූයේ කොළඹ රෝහල් මංඩලයේ හා කොළඹ කොට්ඨාශයේ ය. මෙහි 1000ක ජනගහණයට ඇඳන් 5.6ක් තිබිණි. අඩුම අනුපාතය ඇති වූයේ කෑගල්ල කොට්ඨාශයේ ය. මෙහි 1000ක ජනගහණයකට ඇඳන් 1.7ක් තිබිණි.

4. රෝහල්වල තදබදවීම :

ඒ ඒ වෛද්‍ය ආයතනවල තදබද වීමේ තත්ත්වය XIII, XIV, XV වැනි සටහන් වලින් දැක්වේ.

තදබද වීම පිළිබඳ සියයට ගණන විදහාපාන තීරුවල සියයට වැඩියෙන් දැක්වෙන සංඛ්‍යාව තදබදවීමේ ප්‍රමාණය දක්වන අතර සියයට පහළ සංඛ්‍යා පාවිච්චි කළ ඇඳන් ප්‍රමාණය දක්වයි.

පසුගිය ලිත් වසරේ තද බදවීම පිළිබඳ 208ක අනුපාතකයක් පෙන්වූ ඇස් රෝහල 84ක අනුපාතය දක්වා පහළ බැස ඇත. ප්‍රාදේශීය වර්ගයේ රෝහල්වල අනුපාතය 128 සිට 121 දක්වා ද මූලික රෝහල්වල 126 සිට 117 දක්වා ද බැස තිබේ. කුඩා හා ලොකු දිස්ත්‍රික්ක රෝහල්වල සංඛ්‍යාවන්ගේ වෙනස්වීමක් නැත.

5. පෞද්ගලික අංශය

පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනවල ඇඳන් 4,389ක් තිබිණි. එබැවින් මෙම රටේ වෛද්‍ය ප්‍රතිකාරය සඳහා සැපයීමට තිබූ මුළු ඇඳන් ගණන 37,202කි. මෙයින් 32,813ක් ම සපයා ඇත්තේ රජයේ ආයතනවල ය.

පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනවල ඇඳන් ප්‍රමාණය පිළිබඳ විස්තරාත්මක තොරතුරු VI වැනි සටහනෙහි දැක්වේ.

(ආ) විශේෂඥතා සේවා

ප්‍රාදේශීය වර්ගයේ රෝහල්වල සියළුම ඉහළ විශේෂඥතාවයන් දියුණු කිරීමේ හා මූලික රෝහල්වල හා සමහර විශාල දිස්ත්‍රික් රෝහල්වල මූලික විශේෂඥතාවන් දියුණු කිරීමේ ප්‍රතිපත්තිය තවදුරටත් අනුගමනය කරන ලදි. වර්ෂය තුළ දී නිලධාරීන් 14 දෙනෙක් විශේෂඥතා සුදුසුකම් අත්කර ගෙන පෙරළා දිවයිනට පැමිණියහ. පස් අවුරුදු ක්‍රමයේ විධි විධාන සීමාවලට අනුකූලව සුදුසුකම් ලබා පෙරළා පැමිණි විශේෂඥයිනට ආධාර පහසුකම් සැළකිය යුතු ප්‍රමාණයක් සැලැස්වීම තව දුරටත් කරන ලදි.

එතෙර සිට පෙරළා පැමිණි නිලධාරීන් 14 දෙනාට වැඩි මනත් වශයෙන් නිලධාරීන් 5 දෙනෙක් දෙපාර්තමේන්තුව මගින් යළි සේවයට බඳවා ගත් විශේෂඥයින් වූහ. මේ අයගෙන් 3 දෙනෙක් වෛද්‍ය විද්‍යාඥයින් වූ අතර දෙදෙනෙක් ශල්‍ය වෛද්‍ය වරුන් වූහ.

ඉකුත් වර්‍ෂය ඇතුළත නිලධාරීන් 15 දෙනෙක් තව දුරටත් සුදුසුකම් අත්කර ගැනීම් වස් එතෙර ගියහ. XVIII වැනි සටහන බලන්න.

2. වෙනත් විශේෂඥයෝ

නුවර හා බදුල්ලේ අළුතින් විකලාංග අංශයන් පිහිටුවන ලදි. දෙවැනි ඇස් අංශයක් නුවර විවෘත කරනු ලැබූ අතර අනුරාධපුරයේ හා මඩකලපුවේ කන් නාසා උගුරු අංශයන් එක බැගින් පිහිටුවන ලදී.

3. රසායනාගාර සේවය

කොළඹ රෝහල් මණ්ඩලයේ ද සියළුම ප්‍රදේශීය රෝහල්වල ද විශේෂඥතා ව්‍යාපාර යන්හි හා මූලික හා දිස්ත්‍රික්ක රෝහල් බොහොමයක ද පිහිටුවනු ලැබූ රසායනාගාර වල වැඩ පිළිබඳ ව මෙහෙයවන ලද පරීක්ෂණවල ගණන හා වර්ගය XIX වැනි සටහනින් දැක්වේ.

4. වෙනත් සේවාවන්

ඉකුත් වර්ෂය අවසානයේ දී වෛද්‍යවරුන් ගේ සේවක සංඛ්‍යාව 1,311ක් විය.

(ඇ) බාහිර රෝගී සේවාවන්

රෝහල්වල මෙහෙයවන ලද චිකිත්සාගාරවල පැමිණීමේ සංඛ්‍යාව 29,33,577ට නැඟුනි. එහෙත් කොළඹ රෝහල් මණ්ඩලයේ චිකිත්සාගාරවල රෝගීන්ගේ පැමිණීමේ සංඛ්‍යාව 8,46,507 කි. ගිය වසරේ ලේඛන ගතවී ඇති සංඛ්‍යාවට වඩා මෙය ඉතාම අඩුවිය. මෙයට හේතු වශයෙන් රටේ අනෙක් රෝහල්වල පහසුකම් දියුණු කිරීම හා විශේෂඥතාවයන් වර්ධනය කිරීම ගෙන හැර පෑ හැකිය. මේ පිළිබඳ විස්තර XX වැනි සටහනේ දී ඇත.

මේ අතරතුර, වෛද්‍ය ප්‍රතිකාරය සඳහා රජයේ වෛද්‍ය ආයතනවලට ලෙඩුන්ගේ පැමිණීමේ මුළු ගණන 3,26,20,461කි. වතු කම්කරුවන්ගේ පැමිණීම් ද මෙයට ඇතුලත්ය. පළමු වරට පැමිණීමේ හා පළාත් අනුව පැමිණීම්වල මුළු ගණන XXI වැනි සටහනෙන් දක්වේ.

III වැනි පරිච්ඡේදය

වෛද්‍යමයදේ සැපයීම

(අ) රජයේ ඖෂධ ගබඩාව

ඉඩකඩ

අවසාන වරට පදිංචිව සිටි කරදාසි සංයුක්ත මණ්ඩලය, වැව්සියර් ගොඩනැගිලිවලින් විශාල කොටසකින් අස්ව යාමෙන් පසු දකුණු කොළඹ රෝහලේ ගබඩාකර තිබුණු ඖෂධ වර්ග එම ගොඩනැගිලිවලට ගෙනයන ලදි. එහෙත් රජයේ ඖෂධ ගබඩාවේ කොටස් නා නා තැන්වල පිහිටුවීමට සිදුවීම නිසා එහි පරිපාලනය සාර්ථකව පවත්වා ගැනීමේ කාර්යය දුෂ්කර වී ඇතිවා පමණක් නොව නා නා අංශ පාලනය නිසි අයුරින් කිරීම ද දුෂ්කර වී ඇත. නව රජයේ ඖෂධ ගබඩාවක් වැලිසර පිහිටුවීමට විධි විධාන යොදා ඇත. මේ සඳහා අක්කර හයක භූමි භාගයක් වෙන්කර ඇති අතර ඒ සඳහා සියලුම ගොඩනැගිලි එහි ඉදිකිරීමෙන් පසු මුළු ඖෂධ ගබඩාවම එකම භූමියක පිහිටුවනු ඇත. මේ යෝජනා ක්‍රමය සඳහා අවශ්‍ය සැලැස්ම රජයේ වැඩ දෙපාර්තමේන්තුව මගින් පිළියෙල කරගෙන යනු ලැබේ.

කරන ලද වැඩ

එක් ආයතනයකට වර්ෂයක් සඳහා සෑහෙන පරිදි පිළියෙල කළ ඇස්තමේන්තු අනුව ඖෂධ ඉල්ලුම් කිරීම් හා බෙදාහැරීමේ ක්‍රමය තවදුරටත් පවත්වා ගෙන යන ලදි. එක් එක් ආයතනය සඳහා හෝ ප්‍රදේශය සඳහා අවශ්‍ය නිවැරදි ඖෂධ ප්‍රමාණය නිශ්චය කිරීමේ දී ආයතන මගින් හෝ ප්‍රාදේශීය කාර්යාල මගින් හෝ සෑහෙන පමණ පරීක්ෂාකාරි නොවන බැව් පෙනේ. මේ නිසා සකස් කරන ලද ඖෂධ ඇස්තමේන්තු අඩු වීමේ හෝ අධික වීමේ හෝ ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් ඇතැම් ආයතනයක ඖෂධ හිඟවීම හෝ ඇතැම් ආයතනයක ඖෂධ වැඩිවීම හෝ සිදුවේ.

ඖෂධ සංග්‍රහ කමිටුව සෑම දෙසතියකට වරක් රැස්වීමෙන් ඖෂධ සංග්‍රහයට ඇතුළත් නොවූ ඖෂධ සමහරක් ඊට ඇතුළු කිරීම සඳහා සොයා බැලීය. අස්කරන ලද ඖෂධ වර්ග හා එකතු කරන ලද ඖෂධ වර්ග ඇතුළත් නව ඖෂධ සංග්‍රහය ප්‍රසිද්ධ කිරීමට සූදානම් කෙරෙමින් පවතී. මෑතක දී සිට ඇති කරන ලද ආනයනය පාලනය සීමා කිරීමේ ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් ඖෂධ සංග්‍රහ කමිටුවේ කාර්ය භාරය අධික විය.

අත්‍යවශ්‍ය නිශ්පාදන වශයෙන් ආනයන පාලන අධිකාරින්ට උපදෙස් දීම සඳහා ඖෂධ වර්ග හා බලපත්‍රයකින් ආරක්ෂිත ඖෂධ වර්ග සිය ගණනක් පිළිබඳ ව සමාලෝචනය කිරීමට ඖෂධ සංග්‍රහ කමිටුවට සිදු විය. තවද මෙම කමිටුව මගින් “තත්ත්ව සම්මත රසායනාගාරයක්” පිහිටුවීම ගැන ද පරීක්ෂා කරගෙන යනු ලැබේ.

ගිනුම්

1960 සැප්තැම්බර් මස හා 1961 සැප්තැම්බර් මස දී කරන ලද වාර්ෂික හරි වැරදි බැලීම්වල දී පිළිඹිබු වූ ගිණුම් තත්ත්වය මෙසේ ය :—

වර්ෂය	බඩු තොගවල වටිනාකම		හිඟවූ බඩුවල වටිනාකම		අධික බඩුවල වටිනාකම	
	රු.	ශ.	රු.	ශ.	රු.	ශ.
1959/60	1,21,97,956	54	1,25,476	7	3,84,256	10
1960/61	1,10,22,438	38	1,94,810	8	4,76,217	97

1961-62 වර්ෂය තුළ දී සිදු වී ඇති අධිකවීම් ගැන විමර්ශනය කරගෙන යනු ලැබේ.

1960-61 වර්ෂය තුළ දී පරීක්ෂණ සෝදිසි 105ක් පවත්වන ලදි.

නිලධාරි මණ්ඩලය

අධිකාරි තැන්පත් ඩී. ඒ. ඒ. මුණසිංහ මහතා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ හා කොළඹ ක්‍රමය මගින් ප්‍රදානය කරන ලද ශිෂ්‍යත්වයක් යටතේ 1961 ඔක්තෝබර් මස 16 වැනිදා එක්සත් රාජධානිය වෙත ගොස් 1962 අප්‍රේල් මස 30 වැනිදා පෙරලා පැමිණියේ ය. මේ කාලය තුළ දී ඇස්. ආරුමුගම් මහතා අධිකාරි තනතුරේ වැඩ බැලීය. ඉන්ඩෙන්ට් නිලධාරියාගේ තනතුර තවමත් හිස්ව පවතී.

(ආ) නව ආයතනවලට උපකරණ සැපයීම

ඇස්තමේන්තුවලින් සමාලෝචනයට භාජනව ඇති මුදල් වර්ෂයට අදාල වූ නව වෛද්‍ය ආයතනවලට උපකරණ සැපයීම සඳහා කෙරෙන විය හියදම් වශයෙන් රුපියල් 15,00,000ක් වෙන් කරන ලදී. ඊ ළඟ වර්ෂවල දී ගෙවීමට සිදුවන බැරකම් සඳහා තවත් රුපියල් 10,00;000 ක් ද වෙන් කරන ලදි. ඇස්තමේන්තුවලින් වෙන්කර දෙන ලද මුළු මුදල සඳහා අවශ්‍ය නා නා උපකරණ රජයේ බඩු ගබඩාවෙන් කම්හල් ඉන්ජිනේරුවරයාගෙන් හා රාජ්‍ය නියෝජිතයන්ගෙන් ඇණවුම් කළ නමුදු වර්ෂය තුළ දී වැය වූයේ රුපියල් 12,75,000කි. 1960/61 වර්ෂ වල දී මේ සඳහා රුපියල් 11,81,000ක් වැය කරන ලදි. කරන ලද වියදම් අඩුවීමට හේතු වූයේ ඉල්ලා යවන ලද උපකරණ ඇතැම් ආයතන මගින් වර්ෂය තුළ දී නොසැපයීමේ හේතුවෙනි.

(ඉ) ආයතනවලට විශේෂ උපකරණ සැපයීම

විශේෂ උපකරණ සඳහා ඇස්තමේන්තුවලින් වෙන් කර දෙන ලද මුළු මුදල වන රුපියල් 3,00,000 දැනට ඇති ඇක්ස්රේ හා වෙනත් ප්‍රතිකාරමය උපකරණ වැනි විශේෂ උපකරණවලට අමතර කොටස් මිලදී ගැනීම සඳහා වෙන් කර තබන ලදි. මෙසේ කරන ලද්දේ මෙම උප ශීර්ෂය යටතේ මුදල් හිඟ බැවින් අළුතින් උපකරණ මිල දී ගන්නවාට වඩා දැනට තිබෙන උපකරණ යථා ක්‍රියාකාරී තත්ත්වයෙන් පවත්වා ගැනීම නුවණට හුරු බැවිනි. දැනට ඇති ආයතන සඳහා වහා අවශ්‍ය විශේෂ උපකරණ සඳහා රුපියල් 7,50,000ක මුදලක් භාණ්ඩාගාරය ලවා ආරෝග්‍යශාලා ලොතරැයි අරමුදලින් වෙන් කරවා ගන්නා ලදි. මෙම මුදල් වෙන් කිරීම යටතේ නොයෙක් වර්ගවලට අයත් වෛද්‍ය ආයතන සඳහා අවශ්‍ය ඇඳන් 1,375ක් මිලයට ගන්නා ලදි. මෙම ඇඳන් තැබීමට අවශ්‍ය ඉඩ ප්‍රමාණය සොයා ගනු ලැබුයේ ඇඳන් දෙකක් අතර අඩි 7ක් වූ දුර ප්‍රමාණය අඩි 5 දක්වා අඩු කිරීමෙනි.

ඇක්ස්රේ උපකරණ, ශීතකර ටැංකි, අධිපීඩන ජීවානු හරණයන් හා ශීතකරයන් යකඩ පෙණහලු, දන්ත පුටු, ශල්‍යාගාර මේස හා විදුලිමය දන්ත ඒකකයන් ඇතුළු විද්‍යුත් වෛද්‍යමය උපකරණ මනා තත්ත්වයෙන් පවත්වා ගැනීමත් ප්‍රතිසංස්කරණය කිරීමත් විද්‍යුත් වෛද්‍ය ඉංජිනේරු අංශය මගින් කරගෙන යන ලදී. මීට අමතර වශයෙන් දැනට ඇති විශේෂ උපකරණ සඳහා අවශ්‍ය අමතර කොටස්, දෙපාර්තමේන්තුවට මෙම උප ශීර්ෂය යටතේ වෙන්කර දී ඇති මුදලට සීමාවන පරිදි ප්‍රධාන කාර්යාලයේ අවසරය ඇතුව, මිල දී ගැනීමේ වගකීම ද පවරා දෙන ලදී.

අමතර කොටස් මිල දී ගැනීම සඳහා රුපියල් 2,10,000 වැය කරන ලදී. වියදම අඩු වී තිබෙන්නේ දෙපාර්තමේන්තුව විසින් ඇනවුම් කරන ලද අමතර කොටස් සැපයීමට රාජ්‍ය නියෝජිතයින් අසමත් වීම නිසා ය.

1961/62 වර්ෂය තුළ දී විද්‍යුත් වෛද්‍ය ඉංජිනේරු අංශය මගින් උපකරණ ක්‍රියා විරහිත වීම් 2,569ක් සම්බන්ධයෙන් ක්‍රියා කර ඇත. මේවායින් 877ක් පිට පළාත් වලින් පැමිණි කැඳවීම් ය. මේ අංශය සඳහා මිලයට ගනු ලැබූ රථ තුන පිටපළාත්වල ඇති උපකරණ ප්‍රතිසංස්කරණ කටයුතු සඳහා යොදවන ලදී. මෙම වැඩ පළේ ඇති උපකරණ සියල්ලම නිපදවීම්, වැල්ඩිං කිරීම, තීන්ත ඉසීම හා අනෙකුත් කාර්මික වැඩ සඳහා යොදවා ඇත. සේවක මණ්ඩලය ප්‍රමාණවත් වූ විට දෙපාර්තමේන්තුවට අයත් විද්‍යුත් වෛද්‍ය උපකරණ සියල්ලම මනා ක්‍රියා කාරිත්වයෙන් පවත්වා ගැනීම මෙම අංශය විසින් බාර ගනු ඇත.

අළුත් ඇක්ස්රේ උපකරණයක් මෙම අංශයේ සේවක මණ්ඩලය මගින් සවිකරණ ලදී. අළුත් අධි පීඩන ජීවානුහරණයන් කුරුණෑගල හා මහනුවර යන ප්‍රාදේශීය රෝහල්වල හා කොළඹ නව ඇස් රෝහලේ ද සවිකරන ලදී.

IV වැනි පරිච්ඡේදය

ජන සෞඛ්‍ය සේවා

අ—මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍යය

1. ගැටලුව

(අ) මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය කටයුතු ප්‍රතිසංවිධානය අධ්‍යයනය කළ විශේෂ කමිටුව විසින් සිය වාර්තාව ඉදිරිපත් කරන ලදි. මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය කටයුතු පෘථුල කිරීම සඳහා පූර්ණ කාලීන වෛද්‍ය නිලධාරියකු පත් කිරීම එහි වූ ප්‍රධාන නිර්දේශවලින් එකකි. මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය උපදේශක කමිටුව මගින් කරන ලද වැදගත් නිර්දේශයන්ගෙන් සමහරක් මෙහි පහත පළවේ :—

1. මහජන සෞඛ්‍යය පිළිබඳ නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂවරයා යටතේ මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය කටයුතු භාරව ප්‍රධාන කාර්යාලයේ සේවය කරන විශේෂ නිලධාරියකු සිටිය යුතු ය.

   ළමා චිකිත්සා පිළිබඳ පළපුරුද්දක් ඇති පූර්ණ කාලීන ප්‍රධාන සහායකයකු පත් කළ යුතු ය.
2. ළමා සුභ සාධක චිකිත්සාගාර භාරව කටයුතු කරන ඇපෝතිකරිවරයකුට යටත් පිරිසෙයින්, ළමා චිකිත්සා වාට්ටුවක දෙමසක පුහුණුවක් තිබිය යුතු ය.
3. ප්‍රධාන පාලන අංශයට සහාය වීම සඳහා මාතෘ හා ළමා සුභ සාධක උපදේශක කමිටුවක් පත් කළ යුතු ය.
4. මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍ය කටයුතු ඩී. සී. එච්. හෝ ඇම්. සී. එච්. උපාධි දරන්නන් විසින් සහ ඇම්. ආර්. සී. පී. හෝ ඊට සමාන උපාධි ධාරීන් විසින් කළ යුතු ය.

5. මහජන සෞඛ්‍ය හෙදියෝ

ජනගහනය පදනම් කරගත් විට මහජන සෞඛ්‍ය හෙදියන් 1,000ක් සිටිය යුතු ය. ඒ ජනගහනයෙන් 8,000 කට 1 හෙදියක් වශයෙනි. අවුරුදු 3 ක පළපුරුද්දක් ඇති වින්නඹු සේවිකාවන්ට දෙවසක මහජන සෞඛ්‍ය හෙදි පුහුණුවක් දිය යුතු ය. ඔවුන් විසින් අඩුම වාර්තා සංඛ්‍යාවක් තබාගත යුතු ය. ඔවුන් විසින් උණසන්නිපාතය, ගලපටලය, කක්කල් කැස්ස, පිටගැස්ම, පෝලියෝව, ක්ෂය රෝගය හා වසූරිය යන රෝග නිවාරක එන්නත් දිය යුතු ය.

6. වින්නඹු සේවිකාවෝ

(අ) වාර්තා ප්‍රතිශෝධනය කළ යුතු ය.

(ආ) සෑම විෂයයක් සඳහාම සංස්කරණ පාඨමාර්ග පැවැත්විය යුතු ය.

(ඇ) ක්ෂේත්‍ර පුහුණුව කෙරෙන කාලයේ දී ඔවුන්ට වර්ෂයක පුහුණුවක් දිය යුතු ය.

(ඈ) වින්නඹු සේවිකාවන්ගේ කැඳවීම් සඳහා වහා යා හැකි වෛද්‍ය සේවාවන් ප්‍රාදේශිය රෝහල්වල තිබිය යුතු ය.

(ඉ) රුධිර පීඩනය ස්පර්ශ කිරීමේ ක්‍රමයෙන් පරීක්ෂා කර සුදුසු පරිදි ක්‍රියා කළ යුතු ය.

(ඊ) හදිසි අවස්ථාවල දී ජීවිතාරක්ෂක ක්‍රියා මාර්ගයක් වශයෙන් ඔවුන් විසින් හා මහජන සෞඛ්‍ය හෙදියන් අන්තඃපේශිය නික්ෂේපණයන් දිය යුතු ය.

7. පරිපාලන වින්නඹු සේවිකාවන්ගේ වැටුප් වින්නඹු සේවිකාවන්ගේ වැටුපට වැඩි විය යුතු ය.
8. වෛද්‍ය හා හෙද ශිෂ්‍ය ශිෂ්‍යාවනට සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය පිළිබඳ දැනුමක් ඔවුන් පුහුණුව ලබන කාලයේ දී දිය යුතු ය.
9. මුදල් තිබේ නම්, ගෘහ්‍යාධාර සේවාවක් ඇරඹිය යුතු ය.

10. මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකයින් පුහුණු කිරීමේ කාලසීමාව 9 මසක් දක්වා දීර්ඝ කර ඔවුන්ගේ පාඨ මාර්ගයට මාතෘ හා ළමා පෝෂණය ද විෂයයක් වශයෙන් එකතු කළ යුතු ය.

11. පූර්ව-ප්‍රසව චිකිත්සාගාර වාට්ටු නිලධාරීන් විසින් නොව ජ්‍යෙෂ්ඨ වෛද්‍ය නිලධාරීන් විසින් පැවැත්විය යුතු ය. වෛද්‍ය නිලධාරීන්, ඇපෝතිකරිවරුන් හා මහජන සෞඛ්‍ය හෙදියන් සඳහා සාකච්ඡා සම්මේලන පැවැත්විය යුතු ය.

12. පූර්ව-ප්‍රසව හා ළමා සුභසාධක වාර්තා එකටම පැවතිය යුතු ය. පෝල්ඩර ක්‍රමයක් නිර්දේශ කරනු ලැබේ.

13. මව්වරුන්ට නිකුත් කෙරෙන වියළි කිරි පිටි යෝග්‍ය නොවන අයට යෑම වැළැක්වීම සඳහා විධි විධාන යෙදිය යුතු ය.

14. චිකිත්සාගාරවල දී පහසුවෙන් ශරීරයට උරාගන්නා යකඩ හා කැල්සියම් වර්ග පාද්ච්චි කළ යුතු ය.

15. (අ) පූර්ව-ප්‍රසව ආරක්ෂාවේ ඇති වැදගත් කම පිළිබඳ අවධාරණය කළ යුත්තේ සම බර ආහාරයේ ඇති වැදගත් කම ගැන අවධාරණය කිරීමෙනි.

(ආ) රැකියාවල යෙදී ඇති මව්වරුන්ට දෙන සම්පූර්ණ පඩි පිට නිවාඩු කාලසීමාව වැඩි කිරීම.

(ඉ) පවුල් සංවිධාන කටයුතුවලට සහ පරතරය තබා ගැනීම ගැන ඔවා දීම සඳහා පහසුකම් සහ කාර්ය මණ්ඩල සකැසීම.

16. ළදරුවන්ට කිරි දීමේ නිවැරදි ක්‍රමය යනාදිය ගැන මව්වරුන්ට නිසි උවදෙස් දීම පිණිස ළදරු සුභසාධක චිකිත්සාගාර.

ජ.සෞ. සංවිධානයෙන් ලැබුණ සමාජසීය ළමා රෝග විද්‍යාඥ තෙමේ, මාතෘ සහ ළමා සෞඛ්‍ය කටයුතු සම්බන්ධයෙන් ආයතනික සහ පිට වැඩ කටයුතු ඒකාබද්ධ කිරීම අත්හදා බැලීමෙන් පසුව, එම වැඩ පිළිවෙල ක්‍රියාවේ යෙදවිය හැකි බැව් දිටී. ජාතික පදනමක් පිට මාතෘ සහ ළමා සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ව්‍යාප්ත වැඩ පිළිවෙලක් සම්පාදනය කරනු පිණිස, ප්‍රසව වෛද්‍ය කරණය සහ ළමා රෝග විද්‍යාව යන දෙකෙන් ම දැනුමක් ඇති නිසි විශාරදයෙකු ලබා ගත යුතු යයි, උවදෙස් කමිටුව විසින් ද යෝජනා කොට ඇත.

(අ) විශේෂයෙන් ම වෛද්‍ය සහ තදානුබද්ධ සේවා වර්ගවලට අයත් කාර්ය මණ්ඩල හීනවීම සහ ගමන් වියදම් දීමනා සීමා කිරීම හේතු කොට ගෙන ගැබිනි මව්වරුන්ගේ සහ සූතිකා මව්වරුන්ගේ ආරක්ෂාව පිළිබඳ කටයුතු වලට පහරක් එල්ල වී ඇත.

(ඉ) පාසල් යාමට පෙරාතු වයසේ ළමුන් බලාගැනීම ගැන විශේෂ සැලකිල්ලක් දැක්විණ. පාසල් යාමට පෙරාතු වයසේ ළමුන් පිළිබඳ සෝදිසියක් පානදුරේ සෞඛ්‍ය පේරුවේ දී මෙහෙයවන ලදුව, ඉන් අනතුරුව, ලංකා මහජන සෞඛ්‍ය සංගමයේ මෙහෙයීමෙන් "පාසල් යාමට පෙරාතු ළමයා" යන මැයෙන් ශාස්ත්‍රීය සාකච්ඡාවක් විය. එම ශාස්ත්‍රීය සාකච්ඡාවේ නිර්දේශ, නිසි කටයුතු සඳහා සලකා බලනු ඇත.

2. සංවිධානය

කොළඹ, මහනුවර සහ ගාල්ල යන නගර සභාවල හැරෙන්නට, මාතෘ සහ ළමා සෞඛ්‍ය පිටියේ සියළු ම කටයුතු දෙපාර්තමේන්තුවේ සේවක-සේවිකාවන් අතින් ම ඉටු වෙයි. එසේ ද වූවත්, චිකිත්සාගාර පැවැත්ම සඳහා ගොඩනැගිලි, උපකරණ, කිරි ආහාර යනාදිය සලසා දීමෙන් පළාත් පාලන ආයතනවලින් ද සහාය ලැබෙයි. කිරි

ආහාර යනාදිය බෙදා දීමට උදව් දීමෙන් මෙම චිකිත්සාගාරවලට සිය කැමැත්තෙන් ඉදිරිපත් වී සහාය වීම පිණිස, ශ්‍රමදාන ව්‍යාපාරයේ (නිදහස් ජාතික සේවා ව්‍යාපාරයේ) සේවය ලබා ගැනීමට වෑයමක් කරන ලදී.

යටකී නගර සභාවල ඒ ඒ පළාත් පාලන බලධාරීන් විසින් එම වැඩ කටයුතු කර ගෙන යනු ලැබේ. එහෙත්, පාසල් සෞඛ්‍ය වැඩ කටයුතු කරනු ලබන්නේ සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව විසිනි.

වර්ෂය තුළ දී මහජන සෞඛ්‍ය හෙදියන් සහ මහ ජන සෞඛ්‍ය වින්නඹුවන් විසින්, මාතෘ සහ ළමා සෞඛ්‍ය පිළිබඳ නව ලේඛන පාවිච්චි කරන ලදි. මෙකී නව ලේඛනවල ප්‍රකාර මාතෘ සහ ළමා සෞඛ්‍ය කටයුතුවලට අදාළ සංඛ්‍යා-ලේඛන ද එකතු කර ගන්නා ලදුව, පටිත්වා ගනු ලැබීය. එසේ හෙයින්, මේ වර්ෂයේ ඉදිරිපත් කැරෙන සංඛ්‍යා-ලේඛන චක්‍ර පසු ගිය වර්ෂවල චක්‍ර දියුණු කරලීමෙන් ලත් ඒවා බව පෙනෙනවා ඇත.

3. වැඩ කටයුතු

(අ) ක්ෂේත්‍රය

ගැබිනි මව්වරුන් සහ සූතිකා මව්වරුන් බලාගැනීම පිළිබඳ පිටියේ වැඩ කටයුතු ප්‍රධාන වශයෙන් මහජන සෞඛ්‍ය වින්නඹුවන් විසින් කරන ලද අතර, ඉපිද දින 10ක් පසු වූ ළදරුවන්, පාසැල් නොයන වයසේ දරුවන් සහ පාසල් යන දරුවන් පිළිබඳ වැඩ කටයුතු මහජන සෞඛ්‍ය හෙදියන් විසින් කරන ලදී. මේ අයට ගෙදර-දොරේ දී මෙන් ම චිකිත්සාගාරවල දී ද සැලකිල්ල දක්වන ලදි. සාමාන්‍ය සිරිත වී ඇත්තේ, ගෙදර පිළිවෙල සතුටුදායක තත්ත්වයක තිබේ නම් ප්‍රකෘති දරු ප්‍රසූති මහජන සෞඛ්‍ය වින්නඹුවන් විසින් ගෙවල්වල දී ම ගැනීමත්, සෙසු අය ආයතනවලට යැවීමත් ය. වර්ෂය තුළ දී, ක්ෂේත්‍ර වින්නඹුවෝ දරු ප්‍රසූති 56,334ක් මෙහෙය වූහ.

චිකිත්සාගාරවලට පැමිණෙන සංඛ්‍යාව ඉතාමත් විශාල නිසා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු සඳහා චිකිත්සාගාර අයෝග්‍ය වී ගෙන එන හෙයින්, ගෙවල්වලට යන අවස්ථා වල දී සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය ගැන අවධාරණයෙන් කටයුතු කරන ලදි. පිටියේ වින්නඹුවන් අතින් මෙහෙයවෙන දරු ප්‍රසූති ගණන අවුරුද්දෙන් අවුරුද්ද පහත බසින හෙයින්, ඔවුන්ට දැන් මේ ගැන වැඩි වැඩියෙන් කාලය මිඩංගු කිරීමට නිදහස තිබේ.

මාතෘ සහ ළමා සෞඛ්‍ය කටයුතු සමග, පවුල් සංවිධාන කටයුතු ඒකාබද්ධ කරන ලදුව, පවුල් සුභ සිද්ධි චිකිත්සාගාරවල පශ්චාත්-ප්‍රසූති සැලකිල්ල සමග කරන ලදි. (12 වන සටහනේ සංඛ්‍යා-ලේඛන දක්වේ.)

(ආ) ආයතන බද

මව්වරුන්ගේ සහ දරුවන්ගේ සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ආයතන බද සහ පිටියේ වැඩ කටයුතු එකට ඈඳා ගැනීමක් දුරට දියුණු වීය. විශාල ආයතනවලැ ප්‍රසව වෛද්‍යයින් සහ ළමා රෝග විද්‍යාඥයින් විසින් පූර්ව-ප්‍රසව සහ පශ්චාත්-ප්‍රසව සහ ළමා සුභ සාධක චිකිත්සාගාර නිතිපතා මෙහෙයවන ලදි. ලේ අඩු මව්වරුන් (එනම් සියයට 40කට අඩු රක්ත රංජක ප්‍රමාණයක් ඇති අය) වෛද්‍ය ආයතනවලට ඇතුළත් කරවා ගෙන ප්‍රතිකාර කිරීමට හැම ප්‍රයත්නයක් මැ දරන ලදි. මව්වරුන්ගේ ඇඳන් ගණන, ප්‍රසව ගණන සහ මරණ ගණන, පිළිවෙලින් xxiii වන සහ xxiv වන සටහන් විලැ දක්වේ.

(සී) අධ්‍යාපනය

සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන ඉතාමත් වැදගත් කටයුත්තක් වූ අතර, ක්ෂේත්‍ර නිලධාරීන්ට ක්‍රමික සංස්කරණ සම්මේලන හා සාකච්ඡා සභාවලට සහභාගි වී මේ පිළිබඳව මෑතක දී සිදුවුණු දියුණුව ගැන අවබෝධයක් ලබාගැනීමට හැකිවිය. බෙදාහැරීම සඳහා පත්‍රිකා හා දැන්වීම් නිලධාරීන්ට ලබා දෙන ලදි.

4. මාතෘ හා ළදරු මරණ පරීක්ෂණ

මාතෘ හා ළදරු මරණ පරීක්ෂණය සම්බන්ධයෙන් පත් කරන ලද විශේෂ කමිටුව මගින් මෙම මරණ පරීක්ෂා පවත්වන නිලධාරීන් විසින් ප්‍රයෝජනයට ගත යුතු විශේෂ ආකෘති පත්‍ර පිළියෙල කර තිබුණු අතර, මෙම පිළිවෙල තවදුරටත් කරගෙන යන ලදි.

5. ජංගම සේවය

“ ඇදීහැස ” ආයතනය මගින් ප්‍රදානය කරන ලද වැන්රිය දෙකක් මුළු දිවයින පුරාම සංචාරය කරමින් සෑම මාසයක් තුල දී සාමාන්‍ය වශයෙන් ළමයින් 5,235 දෙනෙකුට ප්‍රතිකාර කරන ලදි.

6. පාසැල් දන්ත වෛද්‍ය සේවය

පාසැල් දන්ත චිකිත්සාගාර 19ක් අළුතෙන් පිහිටුවීම සඳහා මුදල් අනුමත කරනු ඇතැයි බලාපොරොත්තුවේ. මෙම වසර තුල දී පහත දැක්වෙන චිකිත්සාගාර අළුතෙන් අරඹන ලදි.

ඒ. කුදුවමුල්ල මධ්‍ය මහා විද්‍යාලය

බී. වෙනත් ආයතන :—(i) සෞඛ්‍ය අංශය, පානදුර, වෛද්‍ය නිලධාරි තැනගේ සමාජ සේවා චිකිත්සාගාර ගොඩනැගිල්ල.

(ii) **සෞඛ්‍ය අංශය—මොරටුව** :—සුළු නගර සභාව මගින් ස්ථානයක් සපයන ලදි.

(iii) **දෙහිවල සෞඛ්‍ය අංශය** :—නගර සභාව මගින් ස්ථානයක් සපයන ලදි.

(iv) **පස්වෙනි ජෝර්ජ් රාජ චිකිත්සාගාරය** :—මීගමුව, නගර සභාව මගින් ස්ථානයක් සපයන ලදි.

(v) **ජින්තුපිටිය හා මෝදර බෙහෙත් ශාලාව**—නගර සභාව මගින් ස්ථානයක් සපයන ලදි.

වර්ෂය අගදී පාසැල් දන්ත චිකිත්සාගාර 39ක් වූ අතර, එයින් 34ක් කොළඹද, දෙකක් කළුතරද, එකක් කෑගල්ලේද, මහනුවර ප්‍රදේශයේ දෙකක්ද වූහ. පාසැල් දත් හෙදියන්ගේ වැඩ ගැන XXV වෙනි සටහන බලන්න.

7. පවුල් සංවිධානය

ලංකා-ස්වීඩන් පවුල් සංවිධාන ක්‍රමය යටතේ වැඩ කටයුතු යාපනේ අර්ධද්වීපයේ පේදුරු තුඩුව දක්වා දීර්ඝ කරන ලදි. මෙයින් මෙහි වැඩ කටයුතුවලට තුන්වැනි ප්‍රදේශයක් ද, ආරම්භ විය. ලංකා-ස්වීඩන් පවුල් සංවිධාන ක්‍රම ගිවිසුම ද තවත් අවුරුදු දෙකකින් දීර්ඝ කරන ලදී. මෙරටේ පවුල් සංවිධානය වාර්තා හා දාරක සෞඛ්‍ය වැඩ පිළිවෙලේ අංශයක් වී ඇති අතර, එහි කටයුතු මවගේ හා ළදරුවාගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය නොවරදිනසේ සකස් කර ගැනීමට ම සීමාවීය. ලංකා පවුල් සංවිධාන සංගමය ස්වේච්ඡා ආයතනයක් වන අතර එහි වැඩකටයුතු කරගෙන යෑම සඳහා 75,000ක දීමනාවක් දෙන ලදි. කොළඹ උතුරු රෝහලට අයත් ප්‍රසව වෛද්‍ය විශේෂඥයා, පවුල් සංවිධාන සංගමය වෙනුවෙන්, ප්‍රතිසංධිය වැලකීම පිළිබඳ ව පර්යේෂණ පවත්වන ලදි. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය පිළිබඳ කටයුතු විධිමත් ලෙස කර ගෙන යනු ලබන පවුල් සංවිධාන සංගමය, වතුකරයේ පවුල් සංවිධාන වැඩ පිළිවෙලක් පුළුල් ලෙස ඇරඹීමට ද කටයුතු කරයි. මෙම වර්ෂය තුල දී වෛද්‍ය නිලධාරීන් 28 දෙනෙකුට පවුල් සංවිධාන වැඩ ගැන පුහුණුවක් ලබා දෙන ලදි.

8. විශේෂ පාඨම් මාලා සමාලෝචනය කිරීම හා පර්යේෂණ

"පින්කස්" පෙති පාවිච්චිය සම්බන්ධ අධ්‍යයනය මෙම වසර තුල දී තවදුරටත් කරගෙන ගිය අතර මෙහි මූලික ප්‍රතිඵල වැදගත් ලෙස පෙනිණි.

9. අන්තර් ජාතික ආධාර

කළුතර දී අරඹන ලද ග්‍රාමීය සෞඛ්‍ය වැඩ පිළිවෙල ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ විශේෂඥයා විසින් මෙම වර්ෂය තුල දී, දිවයිනේ වෙනත් පලාත්වලට ද ව්‍යාප්ත කරන ලදි.

හෙදියක් වන ටී. බී. රොබින්සන් මහත්මිය ඇගේ සේවා කාලය අවසන් කිරීමෙන් පසුව දිවයිනෙන් බැහැර යන ලදි. කොළඹ ක්‍රමය යටතේ ලංකාවේ සිටි දත් හෙදි පරීක්ෂිකාවන් දෙදෙනාගෙන්, එක් පරීක්ෂිකාවකගේ සේවා කාලය දීක් කරන ලදි. පාසැල් දන්ත චිකිත්සාගාර ඇති කිරීම හා පවත්වා ගෙන යෑම සඳහා, මහරගමදී පාසැල් දත් හෙදියන් පුහුණු කරවීම සඳහා ද ඈ උපකාරී වූවා ය.

(ආ) පාසැල් සෞඛ්‍ය කටයුතු සංවිධානය

වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ හිඟය නිසා පාසැල් සෞඛ්‍ය කටයුතු කරගෙන යෑමට ඇති වී ඇති බාධකය මග හරවා ගැනීම සඳහා මෙම වර්ෂය තුල දී තවත් ඇපෝතිකරි වරුන් තුන් දෙනෙකු පුහුණු කර පත්වීම් දෙන ලදි.

2. **කටයුතු :** සාමාන්‍ය ක්‍රියා පිළිවෙලට අමතරව, පාසැල් සෞඛ්‍ය වාර්තා ප්‍රතිසංශෝධනය කරන ලදි.

(i) **සෞඛ්‍යාරක්ෂාව.**—රු. 25 ක සහනාධාර මුදලක් ලබා ගෙන පාසැල් ගුරු දෙගුරු සමිතිවලින් වැසිකිලි තැනීම මෙම වර්ෂය තුල දී ද කරගෙන යන ලදි.

(ii) **සෞඛ්‍ය පරීක්ෂණ හා අඩුපාඩු හරිගැස්වීම**

පාසැල් 2,834 ක සෞඛ්‍ය පරීක්ෂණ පවත්වන ලද අතර පාසැල් ශිෂ්‍යයින් 1,60,613 දෙනෙක් පරීක්ෂා කරන ලදි. අනාවරණය වූ අඩුපාඩු සංඛ්‍යාව මෑත වර්ෂවලදී සොයා ගත් පහත්ම අනුපාතයයි. එය දැනට විධිමත් ලෙස ක්‍රියාත්මකවන පාසැල් සෞඛ්‍ය වැඩපිළිවෙල හේතුකොට ගෙන බැව් නිශ්චය වශයෙන් දැක්විය හැකිය. පරීක්ෂා කරන ලද පාසැල් ගණන හා ළමයින්ගේ ගණන ද XXVI වෙනි සටහනින් දැක්වෙන අතර XXVII වෙනි සටහනින් විශේෂ අඩුපාඩු හා හරිගස්වන ලද අඩුපාඩු ගණන ද දැක්වේ.

ඉ—පෝෂණය

1. හැටළු

මරණයට ගොදුරුවූ සහ රෝගී වූ ප්‍රමාණය, පාසැල් නොයන වයසේ ළමුන් අතර බහුල වැ තිබිණ.

මන්ද පෝෂණයට ගොදුරු වූ ප්‍රමාණයත්, දුර්පෝෂණයට ගොදුරුවූ ප්‍රමාණය තරමක් අඩුවෙනුත්, පාසල් ළමුන් අතර නොවෙනස් වැ පැවතිණ.

රෝහවලින් සංකූල නොවූ ලේ මදකම නිසා මරණයට ගොදුරුවූ මව්වරුන් සංඛ්‍යාවෙන් සැලකිය යුතු දියුණුවක් නො පෙනේ.

2. විශේෂ සමීක්ෂණ සහ පර්යේෂණ

පානදුර දේශ වාසී පාසැල් නොයන වයසේ ළමුන් ගේ සෞඛ්‍යයෙහි හැම පැත්තක් ගැන මැ විශේෂ හදාරුවක් කරන ලදි. හොරපේ සහ කෝට්ටේ ගම් වැසි බිළිඳුන්ගේ සහ පාසැල් නොයන වයසේ ළමුන්ගේ පොෂණය මත පාවන රෝග බලපවත්වනා අයුරු පිළිබඳව ජ. සෞ. සං. සහ සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව හවුලේ තතු විමසා බලන ලදුව, එහි ප්‍රතිඵල දැන් බලාපොරොත්තු වනු ලැබේ.

3. පෝෂ්‍යදායකත්වයට අදාල ක්‍රියා මාර්ග

ඒ. දිවා ආහාර පිළිබඳ වැඩ පිළිවෙල පෙර සේම පාසැල්වල අනුගමනය කරන ලදි.

බී. පෝෂ්‍යදායකත්වය පිළිබඳව අධ්‍යාපනය—ක්ෂේත්‍රයේ

විශේෂයෙන් ම මව්වරුන්ටත්, ඔවුන්ගේ ළදරුවන්ටත් පාසැල් නොයන වයසේ පසුවන ළමයින්ටත් කෑම ලබාදීම පිළිබඳව පිළියෙල කරන ලද විස්තර පත්‍රිකා තුන් ආකාරයකින් බෙදා හරින ලදි. ඒවා මෙසේ බෙදා හරින ලද්දේ මුළු දිවයින පුරාම විසිර යනයේ වඩාත් හොඳ ක්‍රමයක් සොයා ගැනීමට යි.

සී. නොමිලයේ කිරි බෙදාහැරීම

දෙපාර්තමේන්තුව මගින් ක්‍රම දෙකක් යටතේ කිරි සපයන ලදි. ඒවා ජාතික කිරි බෙදාහැරීමේ ක්‍රමය හා ඇදිහැස කිරි බෙදාහැරීමේ ක්‍රමයක් වෙති.

1. ජාතික කිරි බෙදාහැරීමේ ක්‍රමය

මන්ද පෝෂණය ගැබිණි මව්වරුන්ගේ ලේ හිඟවීමට ප්‍රධාන හේතුව විය. පිරිසිදු කිරි හා යොදය ඉවත් කරන ලද කිරි, ගැබිණි මව්වරුන්, කිරි මව්වරුන් හා පාසැල් නොයන වයසේ පසුවන ළමයින් අතරේ ද බෙදාහරින ලදි. කිරි මණ්ඩලයෙන් හා සමූපාකාර කිරි පට්ටිවලින් මිලට ගත් පිරිසිදු කිරි මධ්‍යස්ථාන 1,720 කින් බෙදාහරින ලද අතර; ආහාර කොමසාරිස්වරයාගෙන් මිලට ගත් යොදය ඉවත් කළ කිරි රාත්තල් 4,39,040ක් මධ්‍යස්ථාන 1,341 කින් බෙදාහරින ලදි. මෙම ක්‍රමය යටතේ පයින්ට් 78,90,235ක් වර්ෂය තුල දී උපකාර ලබාගත් අයට ලැබිණි.

කිරි බෙදාහැරීමේ මධ්‍යස්ථානවල පරීක්ෂණ පවත්වා ගෙන යන ලද්දේ දිස්ත්‍රික් පරීක්ෂකවරු, සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරු හා මහජන සෞඛ්‍ය වින්නඹුවරුන්ය. ළමයින් නියත වශයෙන් ම කිරි මධ්‍යස්ථානවලට පැමිණෙන්නේ ද යන්න සොයා බැලීමට පැමිණීමට කැමති කරවා ගැනීමට ද ඔවුන්ට දන්වන ලදි.

තවත් කිරි මධ්‍යස්ථාන බොහොමයක් මෙම වර්ෂය තුල දී ස්වේච්ඡා ආයතනවලට භාරදෙන ලදි. මෙම ආයතනවලින් වැඩිහරියක් ම කිරි බෙදාදෙන ලද්දේ ස්වේච්ඡා ක්‍රමයක් උඩය. කිරි බෙදාහැරීම පිළිබඳව විස්තර සටහනෙහි දැක්වේ. සෞඛ්‍ය අධිකාරීන් 9 දෙනෙකු යටතේ, සෞඛ්‍ය සේවා කොට්ඨාශවල තිබුණු යොදය ඉවත් කළ කිරි බෙදාහැරීමේ මධ්‍යස්ථාන 367ක් කිරි මණ්ඩලයේ පිරිසිදු කිරි පයින්ට් 800ක් බෙදාහැරීම සඳහා පරිවර්තනය කරන ලදි.

කිරි මධ්‍යස්ථානවල වැඩ කරගෙන යනු ලබන ආකාරය ගැන කරුණු සොයා බලා මේවා, තවත් කාර්යක්ෂම කළ හැකි අයුරුද, පලාතේ ළමයින් වැඩි දෙනෙකුට බොහෝ දුර පයින් යෑමක් නොකර තමන්ට අයිති කිරි ප්‍රමාණය ලබා ගත හැකි වන අයුරු ද දක්වා, ඇමති මණ්ඩලයට සන්දේශයක් ඉදිරිපත් කිරීමට ආහාර, සෞඛ්‍ය හා පලාත් පාලන අමාත්‍යාංශවල නිලධාරීන්ගෙන් සමන්විත වූ කමිටුවක් පත් කර තිබේ.

2. ඇදිහැස කිරි ව්‍යාපාරය

“ඇදිහැස” සංවිධානය මගින් ලංකාවට ප්‍රදානය කරන ලද කිරි, පාසැල් නොයන වයසේ පසුවන ළමයින්, ගැබිනියන් හා කිරිමව්වරුන්, ක්ෂය රෝගීන් හා ලාදුරු රෝගීන්ටද, ඔවුන් ස්පර්ශවූවින් අතරේද බෙදා හරින ලදි. පෙර මෙන්ම මෙය බෙදා හරින ලද්දේ මහජන සෞඛ්‍යය සේවාව යටතේ විවෘත කර ඇති මාතෘ චිකිත්සාගාර හා ළමා ශුභසාධක චිකිත්සාගාර මගිනි. “ඇදිහැස” සංවිධානය මගින් එලෙස කිරි රාත්තල් 13,80,726ක් මධ්‍යස්ථාන 315කින් බෙදාහරින ලදි.

V වැනි පරිච්ඡේදය

වසංගත රෝග විද්‍යාව

1. ගැටළු

අවුරුද්ද තුළ දී වසූරි රෝගය තෙවරක් ම කඩා වැදුන අතර, උග්‍ර පූර්වගත බාලක පක්ෂඝාත රෝගය ද, ඉතා දරුණු ලෙස හටගති. වසූරි රෝ බිය කෑගල්ල, කුරුණෑගල සහ කොළඹ සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරි වසම් තුළ හටගත් අතර, අනෙකුත් පෙදෙස්වලට වඩා ඇතැම් පෙදෙස් තුළ බහුලව පැවැතියත් දිවයින පුරාම පාහේ බාලකපක්ෂඝාත රෝගය තදින් පැවතුණි.

(අ) වසූරිය රෝ බිය හට ගැනීම

(i) කුරුණෑගල සෞ. සේ. අධිකාරිය

වසූරිය හටගත් මේ වතාවේ දී පළමු රෝගියා සොයා ගන්නා ලද්දේ, කුලියාපිටිය සෞඛ්‍ය වසම තුළ අනුක්කාන පළාතේ උඩගොරක නම් ගමෙහි ඔක්තෝබර මාසයේ දී ය. මේ ගැන කරුණු සෝදිසි කරගෙන යද්දී දැන ගන්ට ලැබුණේ, පළමු හටගැනීම 61.8.19 වනදා සිදුවූ බවත්, ඊට ගොදුරුවූ තැනැත්තා 61.8.30 වනදා මිය ගිය බවත් ය. කුලියාපිටිය සහ වාරියපොල සෞඛ්‍ය වසම් තුළ ඇතිවූ අනෙකුත් රෝගීන්ට රෝගය බෝවීමේ මාර්ගය වූයේ මෙම රෝගියා ය. මුළු රෝගීන් ගේ ගණන 14 විය. එයින් 10 දෙනෙක් කුලියාපිටියෙන් ද අනෙක් 4 දෙනා වාරියපොලෙන් ද වූහ. මුළු මරණ ගණන 5කි. පළමු රෝගියාට රෝගය බෝවූ මාර්ගය ලෙස දැන ගන්ට ලැබී ඇත්තේ, පැපොල යයි හඳුනා ගනු ලැබූ පලු සහිත රෝගියෙකු රඹුක්කනින් පැමිණ ගිලන් ව වැදහොත් කුරුණෑගල මහරෝහලේ ඇස් වාට්ටුවයි. එම රෝගියා, කෑගල්ල වසමෙහි ඇතිවූ රෝ බිය හට ගැනීමට ගොදුරුවූ දෙවැන්නා විය.

(ii) කෑගල්ල සෞ. සේ අධිකාරිය

රෝගය පැවැති පෙදෙස් නම්, මාවනැල්ල සෞඛ්‍ය වසමට අයත් නැටියාපානත්, කෑගල්ල සෞඛ්‍ය වසමට අයත් දෙබත් ගමත් විය. මුලින් ම දැනගන්නට ලැබුණ අවස්ථාව නම්, පලු සහිත රෝගියෙකු නොවැම්බර් 20 වනදා නැටියපාන ගමෙහි මිය යාමයි. පශ්චාත්-මරණ පරීක්ෂණයක් පැවැත්වීමෙන් පසුව, "වයිරෝ" විද්‍යානුකූල පරීක්ෂණ සඳහා වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනයට යවන ලද නිදර්ශකවලින් එය වසූරි රෝගය බව තහවුරු විය. අනතුරුව මේ ගැන කරන ලද විමර්ශන වල දී නිසැකවම පෙනී ගියේ, රෝ බිය හටගත් මෙම අවස්ථාවීට අයත් පළමු රෝගියාට රෝගය වැළඳුනේ ජූලි මාසයේ දී බව යි. කෑගල්ලේ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරි වසම තුළ පිහිටි නැටියාපාන, කඩිගමුව සහ දෙබත්ගම යන පෙදෙස්වල සිටි මුළු රෝගීන් ගණන 30ක් වූ අතර, ඔවුනතුරෙන් තිදෙනෙක් මිය ගියහ.

(iii) කොළඹ සෞ. සේ. අධිකාරිය

දැන ගන්ට ලැබුණු පළමු රෝගියා නම්, කොළොන්නාව නගර සභා පෙදෙස තුළ විසූ අවුරුදු 1කුත් මාස 2ක් වයසැති ළමයෙකි. එය දන්වා එවන ලද්දේ පැපොල රෝගියෙකු බවට යි, එහෙත් පසුව ළමයා මිය ගිය හෙයින්, ඉක්බිති පවත්වන ලද පශ්චාත්-මරණ රසායනාගාර විමර්ශන වලදී එළිදරව් වූයේ, ඒ ළමයා වසූරි රෝගියෙකු වූ බවයි. 1961·10.27 වනදා සිට වැල්ලම්පිටියේ වසූරි රෝගය හටගත් බව පසුව විමර්ශනවල දී හෙළි විය. සොයා ගත හැකි පළමු රෝගියා 17 හැවිරිදි තරුණයෙක් විය. රෝගය බෝවීමට මුල සොයා ගත නොහැකි වූ නමුත්, එවකදීම

කුලියාපිටියේ සහ රඹුක්කන දී පැවති රෝ බිය කඩා වැදීම මීට මුල විය හැකි යැයි අනුමාන වශයෙන් සලකනු ලැබේ. සියල්ලම එකතුව රෝගීන් 22 දෙනෙක් වූ අතර, මරණ 4ක් සිදුවිය. එය මතු සඳහන් පෙදෙස් අතරේ මෙසේ බෙදී යයි :

	රෝගීන්	මරණ
කොලොන්නාව සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරි වසම	18	3
කොළඹ මහ නගර සභා සීමාවට අයත් ප්‍රධාන සෞ. වෛ. නිලධාරි වසම	1	—
හෝමාගම සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරි වසම	3	—

1962 ජනවාරි අවසානය දක්වා රෝබිය පැවතුනි.

රෝගය පැතිරී ගිය පෙදෙස්, බෝවෙන රෝග ප්‍රදේශ ලෙස ප්‍රකාශයට පත් කරන ලදී. අංගොඩ උණ රෝහලේ දී රෝගීහු වෙන් කොට තබනු ලැබූහ. රෝගීන් සමග ගැවසුන අය, ගැමි රෝහලකත්, පාසැල් දෙකකත්, උණ රෝහලේත් වෙන් කොට රඳවනු ලැබූහ. වෛද්‍ය නිලධාරීන් සහ පරිපාලක මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකයින් විශේෂ පිරිසක් සේවයට යොදවා, විශාල සංඛ්‍යාවක් එන්නත් කිරීම කරගෙන යන ලද අතර, රෝග බෝවීමේ මුල සොයා ගැනීම පිණිස වසංගත රෝග විද්‍යානුකූල විමර්ශන ද මෙහෙයවන ලදී.

රෝබිය හටගැනීම් තුන පිළිබඳ ව කරුණු සෙවීමේ දී, මතු සඳහන් විශේෂ අංග අනාවරණය විය.

(1) මහජන සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් විසින් කලින් සිටි රෝගීන් බලන ලද මුත්, පලුවල අවිශේෂ සවභාවය සහ ලාමක තත්ත්වය හේතු කොට ගෙන, එය පැපොල රෝගයැයි වරදවා තේරුම් ගන්නා ලදී.

(2) රෝගයට ගොදුරුවූ සියළු දෙනාම, ඉතාමත් ළඟින් ඇසුරු කළ නෑ-හිත-මිතුරන් අතරේ වූහ.

(3) කොළඹ රෝ බිය හටගත් අවස්ථාවේ දී, ඉමහත් ජනගහනයක් අතරෙහි රෝගීන් සිටිය ද, රෝගයට ගොදුරුවූ පිරිස අතලොස්සකි.

(4) කුලියාපිටියේ මාස 2ක් යන තෙක් ද, රඹුක්කන මාස 3කට කිට්ටු කාලයක් යන තෙක් ද, කොළඹ මාස 2ක් යන තෙක් ද, රෝගය මැඩ පැවැත්වීම උදෙසා කිසිවක් නොකරන ලද මුත්, ජනයා නිදහසේ එහා මෙහා ගිය සැටි කල්පනා කර බලන කල රෝගයට ගොදුරුවූ පිරිස අතලොස්සකි.

(5) ප්‍රතිශක්තිය අතින් හීනවී යන පුද්ගලයින් අතර, එනම් මහළු වයසේ අය සහ එන්නත් නොකරන ලද දරුවන් අතර, මරණ සිදුවීය.

(6) රෝ බිය හටගත් වෙනත් අවස්ථාවල දී මිය ගිය ප්‍රමාණය සියයට 30ක් වන මුත්, මේ අවස්ථාවේ දී මිය ගිය ප්‍රමාණය සියයට 18කි.

(7) රෝ බිය හටගැන්මේ මුල හරියේ දීත්, විශාල සංඛ්‍යාවක් එන්නත් කිරීමෙන් පසුවත්, රෝග විනිශ්චය කිරීමේ අසීරුකම් ඇතිවීය. එන්නත් කරන ලද උදවිය අතර පේශීමය පැපුලමය පලු හටගැනීමේ විශාල ගණනක් ඇති විය.

(ආ) බාලක පක්ෂාගාත රෝගය

වර්ෂය තුළ දී ප්‍රධාන ගැටළුවක් ලෙස බාලක පක්ෂාගාත රෝගය මතු වූයේ ය. කලිනුත් රෝගීන් සිටි බව දැන ගන්ට ලැබුණ මුත්, රෝගීන් විශාල වශයෙන් ඉස්මතු වීමට පටන් ගත්තේ II වන ලෝක සංග්‍රාමයට පසුව ය. මෙම රෝගය, දැනුම් දිය යුතු රෝගයක් බවට 1944 දී නම් කරන ලද අතර, එම අවුරුද්දේ දී රෝගීන් සය දෙනෙකු ගැන සෞඛ්‍ය බලධාරීන්ට දන්වන ලදී. 1945 දී රෝගීන් සිව් දෙනෙකු ගැන

දන්වන ලද මුත්, 1948 දී රෝගීන් 301 ක් වූහ. මරණ 37ක් ද වී ය. 1951, 1952 සහ 1957 වැනි ඇතැම් වර්ෂවල දී රෝගය තදින් ම මුල් බැසගෙන තිබෙන බවට ලකුණු දක්නා ලදි.

(i) **බාලක පක්ෂාගත රෝ බිය ඇතිවීම**

රෝබිය හටගත් විශාලතම අවස්ථාව මෙහි ඇළලෙන වර්ෂයට අඩංගු වීය. කොළඹ ළමා රෝහලට ඇතුළත් කරන ලද රෝගීන් ගණනෙහි වැඩිවීමක් පෙබරවාරි දෙවන සතියේ දී පෙනෙන්ට තිබුණි. ජනවාරි මාසයේ දී වාර්තා කරන ලද පළමු රෝගීන් කිහිප දෙනා පැමිණියේ, කොළඹට තදාසන්න පෙදෙස්වලිනි. ජනවාරියේ දී 13ක් ද, පෙබරවාරියේ දී 52 ක් ද, යනුවෙන් වූ ඇතුළත් කර ගන්නා ලද සංඛ්‍යාව, මාර්තු මාසයේ දී කැපී පෙනෙන පරිදි වැඩි වුණ බව දක්නා ලදි. එවක් පටන් දිවයිනේ අනෙකුත් පෙදෙස්වලින් ද රෝගීන් ගැන වාර්තා විය. දිවයිනේ සියළු ම පෙදෙස් අඩු වශයෙන් හෝ වැඩි වශයෙන් හෝ රෝ බිය පැතිරීමට ගොදුරු වීය. ඒ ඒ සෞ. සේ. අධිකාරී කොට්ඨාශවලින් දන්වා එවන ලද බාලක පක්ෂාගාත රෝගීන් ගණන සහ 1,00,000 ක ජනගහනයකට වැටෙන වාර්ෂික ප්‍රමාණය, XXX වන සටහනෙහි දැක් වේ. ඉහළම ප්‍රමාණය මෙසේ දක්නා ලදි :—

වව්නියා සෞ. සේ. අධිකාරිය — ජනගහනයෙන් 1,00,000කට 77.22 බැගින්
යාපනේ සෞ. සේ. අධිකාරිය — ජනගහනයෙන් 1,00,000කට 59.36 බැගින්
කොළඹ සෞ. සේ. අධිකාරිය — ජනගහනයෙන් 1,00,000කට 22.1 බැගින්
රත්නපුර සෞ. සේ. අධිකාරිය — ජනගහනයෙන් 1,00,000කට 22.7 බැගින්
කැගල්ල සෞ. සේ. අධිකාරිය — ජනගහනයෙන් 1,00,000කට 17.3 බැගින්

පහළම ප්‍රමාණය මේ පෙදෙස්වල දක්නා ලදී :—

බදුල්ල සෞ. සේ. අධිකාරිය — ජනගහනයෙන් 1,00,000කට 2.1 බැගින්
කළුතර සෞ. සේ. අධිකාරිය — ජනගහනයෙන් 1,00,000කට 7.4 බැගින්
අනුරාධපුර සෞ. සේ. අධිකාරිය — ජනගහනයෙන් 1,00,000කට 8.5 බැගින්

රෝගය බහුලව පැවැති එක් එක් ප්‍රදේශ රෝ බිය බලපැවැත්වූ මුදුන් පෙත්තට ළඟා වූයේ මෙසේ ය :—

කොළඹ සෞ. සේ. අධිකාරිය — අප්‍රේල්
වව්නියා සෞ. සේ. අධිකාරිය — ජූනි
රත්නපුර සෞ. සේ. අධිකාරිය — ජූනි
යාපනේ සෞ. සේ. අධිකාරිය — ජූලි
කැගල්ලේ සෞ. සේ. අධිකාරිය — ජූලි

(ii) **රෝ බිය පැතිර යාම**

බෝවීමේ තරංගය කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයේ සිට දිවයිනේ අනෙකුත් පෙදෙස්වලට පැතිර ගොස් තිබෙන බව පෙනේ. වඩා දුර බැහැර පෙදෙස් රෝගයට ගොදුරුවූ සංඛ්‍යාවෙහි මුදුන් පෙත්තට මාසයෙන් මාසයේ දී එළඹීමෙන් මෙය මොනවට දැක් වේ. මුළු දිවයින ම එක් කොට ගත් කල, මුදුන් පෙත්ත එළඹියේ 1962 අප්‍රේල් මාසයේ දීය. 1962 සැප්තැම්බර් වන විට රෝගයට ගොදුරුවූ සංඛ්‍යාව සෑහෙන තරම් පහළ බැස තිබුණි.

වයස සහ ස්ත්‍රී-පුරුෂ භාවය අනුව බෙදී යන ආකාරය XXIX වන සටහනෙහි දැක් වේ. රෝගීන් ගෙන් සියයට 82·5ක් වයස අවු. 5ට අඩු ළමුන් අතර බවත්, සියයට 13.5ක් වයස අවු. 1ට අඩු ළමුන් අතර බවත්, දක්නා ලදි. මෙයින් සියයට 10.6ක් ඇති වූයේ වයස මාස 6ක් ඉක්මවා සිටි අය අතරේ ය. සියයට 3.1 ක් ඇති වූයේ මාස

6ට අඩු අය අතරේ ය. වයස අවු. 8ට අඩු අය අතරේ සියයට 91.1 ක් රෝගයට ගොදුරු වූහ. රෝගීන්ගෙන් සියයට 56.1ක් පිරිමි පක්ෂයෙන් වූ අතර, සියයට 42.2ක් ගැහැණු පක්ෂයේ වූහ. මේ නයින් රෝගීන් ගණන දෙස බැලීමේ දී පිරිමි රෝගීන් ගැහැණු රෝගීන්ට වඩා බෙහෙවින් වැඩි වන බව කැපී පෙනේ.

(iii) මැඩ පැවැත්වීමේ විධි විධාන

රෝගය පැවැතීම වළක්වා ලනු වස් විශේෂ මර්දන විධි විධාන වහාම ක්‍රියාවේ යොදවන ලදි.

ළමා රෝහලේ සහ අනෙකුත් පළාත් බද රෝහල්වල විශේෂ ප්‍රතිකාර පහසුකම් සැලසීමට අමතර ව, ප්‍රතිශක්ති කරණ වැඩ සටහනකට ඉහළින් ම මුල් තැන දී ක්‍රියා කරන ලදි.

රෝගයට ගොදුරුවන ගණනෙහි නැගීම දැන ගන්ට ලැබුන විගස ම, රෝගය පැවැති සෑම පෙදෙසකම වෙසෙන, මාස 3 සිට අවුරුදු 15 දක්වා වූ පහසුවෙන් රෝගයට වසඟ විය හැකි වයස් සීමාවට අයත් සියළුම ළමුන්, (සේබින් වර්ගයේ) ජීවමාන “පෝලියෝ මයිලයිටිස් වයිරස්” එන්නත මුව මාර්ගයෙන් දී ප්‍රතිශක්ති කරණය ඉටු කිරීමට තීරණය කර ගන්නා ලදී.

බ්‍රිතාන්‍යයෙන් ලැබුණ දියර ස්වරූපයෙන් යුත් පළමු එන්නත් බෙහෙත් තොගය, රාජකීය ගුවන් හමුදාවට අයත් අහස් යානාවක් විශේෂයෙන් යොදවා එක්සත් රාජධානියෙන් පිටත් කොට එවූ අතර, එය මාර්තු 18 වනදා ලක්දිවට ළඟා වීය. ළමා රෝහලේත්, කොළඹ නගරයේ ඇතැම් පෙදෙස්වලත්, අසල්වැසි පෙදෙස්වලත්, සීමා සහිත පදනමක් මත එන්නත් කිරීම මාර්තු 19 වනදා ඇරඹින. සෝවියට් දේශයෙන් තව තවත් එන්නත් බෙහෙත් ලැබෙන්ට වූ විට, දිවයිනේ සෑම පෙදෙසක් ම ප්‍රතිශක්ති කරණ වැඩ සටහනට ඇතුළත් කරන ලදි. අග්නි-දිග ආසියාතික රටක මෙහෙය වන ලද විශාලතම එන්නත් කිරීමේ ව්‍යාපාරවලින් එකකි, මෙය. මෙරටෙහි ඇති මහජන සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ සාර්ථකත්වය ආධාර කොට ගෙන දෙපාර්තමේන්තුව ඉක්මණින් ම රෝගය මැඩ පැවැත්වූවා ය. වයස අවු. 5ට අඩු ළමුන් ප්‍රතිශක්ති කරණයෙහි පිහිටුවීමට වැඩ සටහනෙන් ඉහළින් ම මුල් තැන ලැබුණ අතර, සති 4 සිට 8 දක්වා කාලයක් අතරට ඇතුව එන්නත් බෙහෙත් වඩි තුන දීමෙන් මෙම වයස් ගණයේ ළමුන් සියයට 80ක් වත් ප්‍රතිශක්ති කරණයෙහි පිහිටුවීමට සෑම උත්සාහයක් ම දරන ලදි. ප්‍රතිශක්ති කරණය සාර්ථක ලෙසත් යුහුසුළුවත් ගෙන යනු ලැබූ සෑම පෙදෙසක ම, රෝගය හට ගැනීම කැපී පෙනෙන පරිදි අඩු වූ බවක් දක්නා ලදී. ළමා රෝහලට ඇතුළත් කර ගන්නා ලද සංඛ්‍යාව අප්‍රේල් මාසයේ දෙවන සතිය තුළ දී පහළ බසිනු දක්නා ලදි. වාර්තාවී ඇති රෝගීන් සංඛ්‍යාව අනුව දෙවන තැන ලබා සිටි යාපනයෙහි, ප්‍රතිශක්තිකරණ වැඩ සටහන ජූනි 23 වනදා තරමට ව්‍යාප්ත කරන ලදින්, ජූලි මාසයේ 21 වනදායින් අවසන් වන සතියේ දී ඇතුළත් කිරීම් සංඛ්‍යාවෙහි බැසීමක් පෙනුණි. මෙය, රත්නපුර සහ ගාල්ල වැනි අනෙකුත් ප්‍රදේශ වලදී ද දක්නා ලදී.

එන්නත් කිරීමේ වැඩ සටහන ක්‍රියාවේ යොදන ලද්දේ, සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් සහ පර්යන්ත ඒකක වෛද්‍ය නිලධාරීන් විසින් ළමා සුභ සාධක චිකිත්සාගාරවල, සෞඛ්‍ය ඒකකවල, පර්යන්තික ඒකකවල, පාසැල්වල සහ විශේෂ මධ්‍යස්ථානවල ය. මහජන සෞඛ්‍ය සේවක-මණ්ඩලය මුළු මණින් ම මේ අරබයා යොදනු ලැබූ අතර, එන්නත් බෙහෙත් සියල්ල රුස්කොට තබා ගැනීමේ පහසුකම් සෑහෙන තරම් තිබුණා වූ වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය, එන්නත් බෙහෙත් බෙදා හැරීමේ මධ්‍යස්ථානය විය. සිසිල් කරණයන්හි පදමට ශීතොෂණය ලැබෙන තත්ත්වයන් යටතේ එන්නත් බෙහෙත් රුස් කොට තැබීමට වෛද්‍ය නිලධාරීහු විධි විධාන යෙදූහ. අයිස්වලින් අසුරන ලද කට පළල් “තර්මස් ප්ලාස්ක්” නම් බෝතල් විශේෂය තුළ බහා එය මධ්‍යස්ථානයෙන් මධ්‍යස්ථානයට ගෙන යන ලදී. පත්‍රිකා සහ දර්ශන පත්‍ර (පෝස්ටර්) උපයෝගී කොට ගෙන සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය මෙහෙයවන ලදි. තම දරුවන් ප්‍රතිශක්තිකරණයෙහි

පිහිටුවා ලන ලෙස මහජනයාගෙන් ඉල්ලන දැන්වීම් තහඩු ද සිනිමාහල්වල දී දක්වන ලදි. එන්නත් ව්‍යාපාරය සාර්ථක කර ගැනීම සඳහා අධ්‍යාපන සහ ආදායම් බලධාරීන්ගේ සහාය ද පතන ලදි. වැඩ කෙරී ගෙන යන අන්දම සහ ව්‍යාපාරයේ දී අනුගමනය කළ යුතු ක්‍රියා පිළිවෙලෙහි වෙනස් කිරීම් පිළිබඳව, වෛද්‍ය නිලධාරීන්ට සහ අනෙකුත් මහජන සෞඛ්‍ය කාර්ය-මණ්ඩලවලට වරින්වර දැනුම් දෙන ලදි. මුවෙන් ගන්නා එන්නත් බෙහෙත් වඩි තුන සති 4 සිට 8 දක්වා කාලසීමාවක් අතරට ඇතුව දීමෙන්, වයස අවුරුදු 5ත් පහළ ළමුන් ප්‍රතිශක්ති කරණයෙහි පිහිටුවාලීමේ අවශ්‍යතාවය ගැන විශේෂ අවධාරණය දක්වන ලදි. වයස අවුරුදු 5ත් පහළ ජනගහනය මෙතෙකැයි තක්සේරු වී ඇති සංඛ්‍යාවෙන් සියයට 80ක් වත් ප්‍රතිශක්ති කරණයෙහි පිහිටුවාලීමට සෑම උත්සාහයක් ම දරන ලදි.

ප්‍රතිශක්ති කරණ වැඩ සටහන කලින් කලට සමාලෝචනය කරන ලද අතර, ලැබූ අත්දැකීම් උපයෝගී කොට ගෙන එය වැඩි දියුණු කරන ලදි. ව්‍යාපාරයේ ආරම්භයේ දී එහි වැඩට යොදනු ලැබුවෝ වෛද්‍ය නිලධාරීහු පමණකි. එසේ ද වුවත්, ව්‍යාපාරය ව්‍යාප්ත කිරීමේ අටියෙන් මීට ඇපෝතිකරිවරුන්ගේ සේවය ද ලබා ගන්ට යෙදුණ අතර, මේ වැඩ කටයුතුවල සැලකිලිමත් වන ලෙස මහජන සෞඛ්‍ය හෙදියන්ට සහ මහජන සෞඛ්‍ය වින්නඹුවන්ට ද නියම විය. සියළුම වර්ගවලට අයත් වෛද්‍ය ආයතන එනම් රෝහල්, මැදි බෙහෙත්හල, ශාඛා බෙහෙත්හල්, සහ සෞඛ්‍ය ආයතන ප්‍රතිශක්ති කරණ මධ්‍යස්ථාන ලෙස පාවිච්චි කරන ලදි.

අවුරුදු පතා සිරිත් පරිදි කෙරෙන කටයුත්තක් වශයෙන් මෙලොව එළිය දකින ළමුන් ප්‍රතිශක්ති කරණයෙහි පිහිටුවාලීමට අදහස් කරනු ලැබේ.

සූකිරි විලාසයෙන් යුත් එන්නත් බෙහෙත් වඩි 6,00,000ක් සෝවියට් දේශයෙන් පරිත්‍යාග කරන ලදි. තවද, එක්සත් රාජධානියෙන් වඩි 50,000 ක් ද, ඇමෙරිකා එක්සත් ජනපදයෙන් වඩි 100,000 ක් ද, කැනේඩියානු රජයෙන් වඩි 50,000ක් ද, සපයන ලදි. එන්නත් බෙහෙත් මිලදී ගැනීම සඳහා අවශ්‍ය මුදල් රජය විසින් වහාම නිකුත් කරන ලදි.

ප්‍රතිශක්ති කරණය ලැබූවන් අතර, උණ, බිබිලි සහ පාචනය වැනි සුළු රෝගාබාධ ඇති විය. ප්‍රතිශක්ති කරණය ලැබූ ළමුන් අතර ද, රෝගය හට ගෙන ඇත. ඔවුන් බොහෝ දෙනා රෝගීන් බව දැන ගෙන ඇත්තේ රෝග බීජ පිපිරී යන අවස්ථාවේ දී ය. 1961 සැප්තැම්බර්යේ දී මුඛ මාර්ගික එන්නත් වඩි (සෝවියට්) 25,000 කිට්ටු ප්‍රමාණයක් දෙන ලද කළුතර පුරෝගාමී අරමුණ පෙදෙසේ රෝගීන් කිසිවෙකුත් ගැන වාර්තා නොවී ය.

මෙම ප්‍රතිශක්ති කරණී වැඩ සටහන, ලංකාවේ ක්‍රියාත්මක කරන ලද විශාලතම වැඩ සටහන්වලින් එකකි. වයස මාස 3 සිට අවුරුදු 5 දක්වා සහ 6 සහ 15 දක්වා වූ වයස් ගණවල ළමුන් 21,90,084 ක් පමණ මෙතෙක් ප්‍රතිශක්ති කරණයේ පිහිටුවා ඇත.

වසංගතය මැඩ පැවැත්වීමෙහි ලා ජගත් සෞඛ්‍ය සංවිධානය ද සහාය වූවා ය. එයින් සැපයුන දේ මෙසේය :—

(අ) තද බල ශ්වසන අතුරු ආබාධ ඉසිලීම පිළිබඳව උපදෙස් දීමට කෙටි කාලීන උපදේශකයෙකු,

(ආ) බාල පක්ෂාගාත රෝගීන් පුනරුත්ථාපනය කිරීම පිළිබඳව විශේෂඥතාවයක් ලබාගත් කායික චිකිත්සකයෙකුගේ සේවය,

(ඉ) බොම්බායේ හැප්කින් ආයතනයේ සහ සිංගප්පූරුවේ විශ්ව විද්‍යාලයේ රුකුල් ඇතුව "වයිරස්" විද්‍යානුකූල අධ්‍යයන.

රෝග බිය කඩා වැදීමට හේතුව 1 වන වර්ගයට අයත් බාලක පක්ෂාගාත විෂබීජ බව, වයිරස් විද්‍යාත්මක පරීක්ෂණවල දී හෙළි විය. යාපනෙන් එවන ලද නිදර්ශක වලින් ද මෙය දැක්විණ.

(ඉ) සන්නිපාත (ටයිපොයිඩ්) උණ

සන්නිපාත උණ කඩා වැදීම් ගැන වාර්තා නොවූවත්, බොහෝ ප්‍රදේශවලින් රෝගීන් ගැන වාර්තා වීය. රෝගීන් 2,875 දෙනෙකුට රෝහල්වලින් ප්‍රතිකාර කරන ලද අතර, රෝගීන් 1,602 දෙනෙක් ගැන දැනුම් දී තිබුණි. රෝගීන් ගැන දැන්වීමේ ක්‍රමය වැඩි දියුණු කරලීම උදෙසා දෙපාර්තමේන්තුව කොතෙකුත් උත්සාහ ගත්තේ වී නමුත්, අඩුවෙන් දැනුම් දීම තවමත් පවතී. සන්නිපාත උණ ප්‍රදේශ වශයෙන් මුල් බැසගෙන තිබෙන ආකාරය ගැන කරුණු උගෙනීමේ ප්‍රයත්නයක දී, රත්නපුර සහ මාතර සෞ. සේ. අධිකාරි කොට්ඨාශවලට අයත් ඇතැම් පෙදෙස් තුළ රෝගය බහුල ලෙස හටගත් බව හෙළි විය. සන්නිපාත උණ පමණක් නොව දිගට ම අල්ලා සිටින සුළු උණ සම්බන්ධයෙන් ද එය එසේ ම විය. මෙකී ගැටළු සම්බන්ධව විශේෂ විමර්ශන පවත්වා ගෙන යනු ලැබේ. සන්නිපාත උණ සහ දිගට ම අල්ලා සිටින සුළු උණ පිළිබඳව දැනුම් දීම්, මෙම වර්ෂයේ දී 3,169 ක් වීය.

ප්‍රාදේශීය සම්මේලන වලදී, සන්නිපාත උණ මැඩ පැවැත්වීමේ ගැටළුව ගැන අව ධාරණයෙන් යුතුව සාකච්ඡා කරන ලද අතර, වසංගත රෝග විද්‍යා ඒකකය විසින් වරින් වර ක්ෂේත්‍ර සේවක පිරිසට විශෙෂ ගුරුහරුකම් නිකුත් කරන ලදී.

(ඊ) බෝවෙන යකෘත් ද්‍රහය

බෝවෙන සුළු යකෘත් ද්‍රහය නම් රෝගය හටගැනීම වැඩි වූ බවක් පෙනෙන්ට තිබෙන අතර, රෝගීන් 1,627 දෙනෙකු ගැන වාර්තා විය. රෝගය හටගැනීමේ වැඩිවීමක් කොළඹ, කුරුණෑගල සහ කෑගල්ල සෞ. සේ. අධිකාරි කොට්ඨාශ තුළ දක්නා ලදී.

2. සංවිධානය

වසංගත රෝග විද්‍යාව පිළිබඳ උසස් උගෙනීමක් ලැබීමට පිටත්ව ගිය සහකාර වසංගත රෝග විද්‍යාඥ තැන, එඩින්බරෝ විශ්ව විද්‍යාලයෙන් මහජන සෞඛ්‍ය ඩිප්ලෝමාව ලබා ගත්තේය. හෙතෙම පසු ව, ජගත් සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් පාචන රෝග විෂයයෙහි සංවිධානය කරන ලද විශේෂ අභ්‍යාස වැඩ සටහනකට සහභාගි වීම් වස් ඇමෙරිකානු එක්සත් ජනපදය බලා පිටත් වීය.

3. වැඩ කටයුතු

වසූරි රෝ බිය හට ගැනීමට අමතරව, දිවයින පුරා ප්‍රතිශක්ති කරණ වැඩ සටහන් සංවිධානය කිරීම, ළමා රෝහල්වල බාලක පක්ෂාගාත රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර කිරීමේ විශේෂ වාට්ටු සංවිධානය කිරීම සහ පුනරුත්ථාපන විධි විධාන සහ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය සංවිධානය කිරීම ඇතුළු බාලක පක්ෂගාත රෝග බිය මැඩලීමේ කටයුතුවල දෙපාර්තමේන්තුව මුළු කාලයම යොදා නිරත වූවා ය. ජගත් සෞඛ්‍ය සංවිධානයට අයත් පාචන රෝග පිළිබඳ උපදේශක කණ්ඩායම හා සමතැන් දරන ජාතික ප්‍රතිරූපකයා වන වසංගත රෝග විද්‍යාඥ තැන පාචන රෝග සමීක්ෂණවලට සහභාගි විය.

(අ) ජ. සෞ. සං. පාචන රෝග උපදේශක කණ්ඩායම

වසංගත රෝග විද්‍යාඥයෙකුගෙන්, සාක විද්‍යාඥයෙකුගෙන්, පරපෝෂිත විද්‍යාඥයෙකුගෙන් සහ සංඛ්‍යා-ලේඛනඥයෙකුගෙන් සමන්විත මෙම කණ්ඩායම, නිර්දිෂ්ට පෙදෙස්වල පාචන රෝග පිළිබඳ ගැටළු උගෙනීම පිණිස 1962 මාර්තු මාසයේ දී දිවයිනට පා තැබූහ. එඩින්බරෝ විශ්ව විද්‍යාලයේ සාක විද්‍යා පිළිබඳ මහාචාර්ය කෙනෙකු වන මාහාචාර්ය ඊ. කෘක්සන්ක් මහතා, කරුණු හැදෑරීම පිණිස පෙදෙස් තෝරා ගැනීමෙහි ලා මෙම කණ්ඩායමට සහාය වීය. දෙපාර්තමේන්තුවේ වසංගත රෝග විද්‍යාඥයා ජාතික ප්‍රතිරූපකයා ලෙස ඉදිරිපත් වූ අතර, වෛද්‍ය

පර්යේෂණායතනයේ නියුක්ත පෝෂණය පිළිබඳ වෛද්‍ය නිලධාරී තැන විසින් පෝෂණය පිළිබඳ සමීක්ෂණය ගෙන යන ලදී. ජාඇල සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී වසම තුළ පිහිටි හොරපේ නම් ගමත්, කෝට්ටේ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී වසම තුළ පිහිටි ඔබේසේකර පුරයත්, සමීක්ෂණය සඳහා තෝරා ගනු ලැබීය. තතු හැදෑරීමට මෙම පෙදෙස් තෝරා ගැනීමේ දී මතු සඳහන් කරුණු ගැන සලකා ලබන ලදී.

(i) සේවක-සේවිකාවන්, ඇති නැති බව.
(ii) මහ රෝහලකට සහ වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනයට කිට්ටුව තිබීම.

සමීක්ෂණය මේ අංගවලින් සමන්විත විය :—

(i) පරිසරයේ සනීපාරක්ෂාව පිළිබඳ සමීක්ෂණය.
(ii) සාක විද්‍යාත්මක සමීක්ෂණය.
(iii) පෝෂණය පිළිබඳ සමීක්ෂණය.
(iv) පරාපෝෂිත විද්‍යාත්මක සමීක්ෂණය.
(v) සංඛ්‍යා-ලේඛන සමීක්ෂණය—පාචන රෝග පැවැති තරම සහ ඉන් මිය ගිය ප්‍රමාණය.

සමීක්ෂණ සැප්තැම්බර් අවසානය වන විට නිමාවට පත්විය. සාක විද්‍යාත්මක සහ පරපෝෂිත විද්‍යාත්මක කටයුතු වලදී, වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනයෙන් සැලසුණ පහසුකම් ප්‍රයෝජනයට ගන්නා ලදී.

මෙම සමීක්ෂණයේ වාර්තාව, මෙම රෝග පිළිබඳ ව ක්‍රියා කිරීමේ දී මහෝපකාරී වනවා ඇත. මෙම අරමුණ දිගට ම ගෙන යාමක් වශයෙන්, රාගම මහ රෝහලේ සහ අංගොඩ උණ රෝහලේ පාචන රෝගවලට ප්‍රතිකාර කිරීමේ විශේෂ ආතුරාල හෙවත් වාට්ටු විවෘත කරන ලදී. කොළඹ ළමා රෝහලේ ද ඇඳන් කිහිපයක් මේ සඳහා විවෘත කරන ලදී. මතු සඳහන් අංග සැපයීමෙන් හොරපේ ගමෙහි සනීපාරක්ෂාව වැඩි දියුණු කිරීම සඳහා වැඩ සටහනක් සකස් කරනු ලැබී ය.

(i) නල මගින් ජලය සැපයීම.
(ii) වැඩිහිටියන්ට වැසිකිළි.
(iii) පාසැල් යාමට පෙර වයසේ ළමුන්ට වැසිකිළි.

කෝට්ටේ ඔබේසේකර පුරය සහ හොරපේ යන දෙ පෙදෙසේ, සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩ සටහනක් ද ක්‍රියාවේ යොදවනු ඇත. කොළඹ සෞ. සේ. අධිකාරි ගේ සහ ඒ ඒ වසම් වල සෞ. වෛ. නිලධාරීන් ගේ සහාය ඇතුව මෙම වැඩ කටයුතු සංවිධානය කිරීම, වසංගත රෝග විද්‍යා ඒකකයේ වගකීමක් වනු ඇත. යෝජනා ක්‍රමයට යටත් වූ පෙදෙස්, දිවයිනේ මහජන සෞඛ්‍ය සේවකයින් උදෙසා ප්‍රදර්ශක පෙදෙස් වනවා ඇත.

බෝවෙන සුළු රෝග පිළිබඳ උපදේශක කමිටුව, සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ගේ ප්‍රධානත්වයෙන් වර්ෂය තුළදී එක් වරක් රැස් වූවා ය.

තුන් වැදෑරුම් එන්නත මගින් ප්‍රතිශක්ති කරණය සැලසීමේ වැඩ සටහන ක්‍රියාවේ යෙදවීමේදී මතු වන ගැටළු පිළිබඳව තතු හැදෑරීම සඳහා පානදුර සෞඛ්‍ය ඒකකය විසින් අරඹන ලද නියමු යෝජනා ක්‍රමය පානදුරේදී දිගටම ගෙන යන ලද මුත් බාලක පක්ෂාගාත රෝගය කඩා වැදීම හේතු කොට ගෙන එම කාර්ය අතර මගදී අත්හිටවීමට සිදුවිය.

(ආ) වසූරිය වැළැක්වීමේ එන්නත් කිරීම

වසූරි රෝ බිය හටගත් අවස්ථා තුන හේතු කොට ගෙන, රෝ බිය පැවැති පෙදෙස් වල පමණක් නොව යා බද පෙදෙස්වල ද එන්නත් කිරීමේ වැඩ සටහන ව්‍යාප්ත

කරන ලදී. බොහෝ පෙදෙස්වලදී විශාල සමූහයක් එන්නත් කිරීම භාර ගන්නා ලදී. එන්නත් කරනු ලැබූ ගණන මෙසේ ය :—

පළමු එන්නත	...	...	3,75,599
දෙවන එන්නත	...	...	18,56,130

එන්නත් කිරීම පිළිබඳ ඇතිවන සංකූල හෙවත් පැටලුම් ගැනද තතු හැදෑරීමක් මෙහෙයවන ලදී.

(ඉ) සන්නිපාත උණෙන් වැළැක්වීමට බෙහෙත් විදීම

කරන ලද බෙහෙත් විදීම් සංඛ්‍යාව මෙසේ ය :—

පළමු වඩිය	...	...	1,37,178
දෙවන වඩිය	...	...	1,05,969
ආරක්ෂක වඩිය	...	...	1,08,672

සන්නිපාත උණෙන් වැළැකීමේ බෙහෙත් විදීමෙහි ලා, මහ ජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක වරුන් ද සහාය වීම හේතු කොට ගෙන, ප්‍රතිශක්ති කරණය වැඩි වැඩියෙන් කිරීමට පුළුවන් කම ලැබුණි. බාලක පක්ෂාගාත ප්‍රතිශක්ති කරණයේ වැඩ සටහන ක්‍රියාවේ යෙදී පැවැති අවස්ථාවේදී, මෙම කාර්යය අත්හිටුවා දමන ලදී.

(ඊ) සුව කිරීම — අංගොඩ උණ රෝහල

උණ රෝහලේ වැඩ කටයුතු විශාල වශයෙන් ප්‍රතිසංවිධානය කරන ලද නමුත්, වසූරිය රෝ බිය හට ගැනීම් තුන හේතු කොට ගෙන, අවාසනාවකට මෙන් අවුරුද්ද තුළදී උණ රෝහලට කාර්ය බහුල විය. වසූරිය රෝගීන් තෝරා බේරා ගෙන ඔවුන්ට ප්‍රතිකාර කිරීමෙහි ලා වසංගත රෝග විද්‍යාත්මක ඒකකය උණ රෝහල සමග එකමුතු ව කටයුතු කෙළේ ය. අධ්‍යයන නිවාඩු පිට එක්සත් රාජධානියේ සිටි වෛද්‍ය නිලධාරි තැන ලිවර්පූල් විශ්ව විද්‍යාලයේ ඩී. පී. එච්. උපාධිය ලබා ගත්තේ ය. ඔහු දැනට උණ රෝග විෂයයෙහි එම්. ආර්. සී. පී. සඳහා පාඨ මාර්ගයක් හදාරමින් එඩින්බරෝහි සිටියි. රෝහලේ තනවනු ලබන විද්‍යාගාරය දැනට නිම වීමට ආසන්න ය.

4. රසායනාගාරය

සියලු වසූරි රෝගීන්ගෙන් සහ වසූරිය යැයි සැක කටයුතු රෝගීන්ගෙන් ගනු ලැබූ නිදර්ශක පිළිබඳව වයිරස් විද්‍යාත්මක පරීක්ෂණ පවත්වන ලදී. “ සැල්මොනැල්ලා ටයිපි ” විෂයයෙහි කරන ලද බැක්ටීරියා පේග් ටයිපින්, වැඩි දුරටත් විමර්ශනය කොට බැලීම සඳහා රෝගීන් පිළිබඳව දිගටම ක්‍රියා කිරීම පිණිස, සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් සහ සෞඛ්‍ය කාර්යාලයාධිපතීන් වෙත දන්වා යවන ලදී.

බාලක පක්ෂගාත රෝගීන්ගෙන් ගනු ලැබූ, මල නිදර්ශක, වයිරස් විද්‍යාත්මක පරීක්ෂණ පිණිස බොම්බායේ හැප්කින් ආයතනයට සහ සිංගප්පූරුවේ බාලක පක්ෂාගාත මධ්‍යස්ථානය වෙත යවන ලදී. යවන ලද නිදර්ශක වැඩි හරියක්ම 1 වර්ගයට අයත් විය.

අංගොඩ උණ රෝහලේ තනවන ලද විද්‍යාගාරය මුළුමනින්ම පාහේ නිමාවට පත්ව ඇති අතර, එම ගොඩනැගිල්ල 1963 දී පාවිච්චියට ගනු ලබනු ඇත.

5. බෝවිය හැකි සුළු රෝග කඩා වැදීම

කිය යුතු තරම් රෝ බිය කඩා වැදීමක් නොවී ය.

6. විශේෂ අධ්‍යයන, සමීක්ෂණ සහ පර්යේෂණ

ගලපටලය, කක්කල් කැස්ස සහ පිටගැස්ම යන තුන් රෝගයෙන් වැළැකීමේ තුන් වැදැරුම් එන්නත ගැන ජනයා කෙතරම් උනන්දු වේදැයි දැන ගැනීම සඳහා පානදුර සෞඛ්‍ය ඒකකයේ මෙහෙයවන ලද නියමු යෝජනා ක්‍රමය දිගටම කරගෙන යන ලද අතර, බාලක පක්ෂාඝාත රෝගය කඩා වැදීම හේතු කොට ගෙන මෙම වැඩ සටහන ද සෑහෙන තරම් කඩවී ගියේ ය.

වසූරිය එන්නතෙන් පැන නගින අවුල් පිළිබඳව තතු හැදෑරීම් ද දිගටම කරගෙන යන ලදී.

7. ජාත්‍යන්තර නිරෝධායනය

(අ) පොදුවේ

තලේමන්නාරමේ නව නිරෝධායන කඳවුර සහ රෝහල පිහිටුවීම සඳහා වර්ෂයාවසානයේදී නිශ්චිත පියවර ගන්නා ලදී. කඳවුර සඳහා අත්පත් කරගන්නා ලද අක්කර හයේ ඉඩමෙහි ගොඩනැගිලි තැනවීම ඇරඹිණ. මන්ඩපම් කඳවුරේ දේපළ වල වටිනාකම ප්‍රධාන මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු තැන මැනවින් ගණන් බලා එම දේපළ වල වටිනාකම පිළිබඳ සවිස්තර වාර්තාවක් ඉදිරිපත් කළේය. ලබන අවුරුද්ද මුල හරියේදී මණ්ඩපම් කඳවුර ඉන්දියානු ආංඩුවට විකුණා දමා තලේමන්නාරමෙහි නව කඳවුරක් පිහිටුවීමට හැකි වනු ඇතැයි බලාපොරොත්තු වනු ලැබේ.

නීති විරෝධී ලෙස මෙරටට රිංගාගත් අය 1,923 දෙනෙක් අල්ලා ගනු ලැබූහ. පසුගිය දෙවර්ෂයේ අල්ලා ගනු ලැබූ සංඛ්‍යා හා සසඳා බලන කල මේ අවුරුද්දේ සංඛ්‍යාව කැපී පෙනෙන අන්දමට පහළ බැස තිබෙන බව පෙනේ.

(ආ) වැඩ කටයුතු

(1) කොළඹ නැව් තොටේ නැව් ගමනා ගමනය

යාත්‍රා 3,124 කට පිටත්ව යාමේ අවසර පත්‍ර දෙනු ලැබීය. මෙයින් 2,014 ක් තෙල් බලෙන් සහ වාෂ්ප බලෙන් යාත්‍රා කරන ඒවා වූ අතර, 1,110 ක් රුවල් යාත්‍රා සහ අනෙකුත් යාත්‍රා විය. මීට අමතරව වෛද්‍ය නිලධාරීන් රැගත් 40 කට ගුවන් විදුලි සංඥා මගින් අවසර දෙන ලදී. මගීන් 20,401 දෙනෙක් සෝදිසිය යටතේ තබන ලදහ. මෙයින් 724 දෙනෙක් නියමිත දිනයන්හි පැමිණීමට අපොහොසත් වූහ. මෙම යුතුකම පැහැර හැරියවුන් බොහෝ දෙනෙකු සොයා ගත හැකි විය. ඔවුන්ගෙන් ඇතැමෙකුට නියම කරන ලද දඩ මුදල් රු. 22.50 ක් දක්වා විය.

වසූරියෙන් වැළැකීමේ එන්නත් 7,677 ක්ද, කොලරා වෙන් වැළැකීමේ එන්නත් 6,202 ක්ද, උණ සන්නිපාතයෙන් වැළැකීමේ එන්නත් 90 ක්ද, කහ උණෙන් වැළැකීමේ එන්නත් 510 ක්ද, විදින ලදී. මේ මගින් උපයාගනු ලැබූ ආදායම රු. 30,385.50 ක් විය.

අපිරිසිදු රෙදි සහ ජල නල විෂ බීජ හංග කිරීමේ ගාස්තු වශයෙන් රු. 4,168 ක ආදායමක් එකතු කර ගනු ලැබීය.

පාරු පඩවු 22 කට අයත් දිය බෝට්ටු 66 ක් වර්ෂය තුළදී පරීක්ෂා කරන ලදී. නිකුත් කරන ලද ත්‍රෛමාසික සහතිකවලින් රු. 55.50 ක් උපයා ගන්නා ලදි. දිය බෝට්ටුවලින් සහ ජලකර වලින් කල පරීක්ෂා කිරීම කරගෙන යන ලදී.

මීයන් වඳ කිරීමේ කටයුතු යළිත් වරක් කොළඹ නගර සභාව විසින් බාර ගන්නා ලදී. කෙසේ වුවත්, කොළඹ නගර සභාවේ මීයන් වඳ කිරීමේ වැඩ සටහන දිගු කිරීමක් පමණකි, මෙය. එහෙත්, මහාමාරිය මුල් බැසගෙන තිබෙන රටවල් හා නිතර ආශ්‍රය කරන වරාය වැනි ස්ථානයක අවශ්‍යතාවයන් ඉටු කිරීමට මෙය ප්‍රමාණවත් නොවේ. වර්ෂය තුළදී නැව්වලට ගොස් දුම් අල්ලන ලද නැව් බඩු, සහල් ගෝනි 57,20,022 කින්ද අනෙකුත් වෙළෙඳ බඩු ගෝනි 1,38,330 කින්ද යුක්ත වූයේය.

එපමණක් නොව, සහල් ගෝනි 3,12,768 ක්ද අනෙකුත් වෙළෙඳ බඩු ගෝනි 4,94,954 ක්ද කපු මිටි 98 ක්ද බත්තල්වලදී දුම් ගැසිල්ලට භාජන විය. මේ කටයුතු සඳහා පාවිච්චි කරන ලද එච්සීඑන් ගෑස් මුළු ප්‍රමාණය හොණ්ඩර 8576/3/8 ක් බර විය. නැව් බඩු දුම් ඇල්ලීමෙන් උපයාගත් ආදායම රු. 2,46,277.03 ක් විය.

මීයන් වඳ කළ බවට දෙන ලද සහතික අළුත් කිරීම අරබයා යාත්‍රා 113 ක් පරීක්ෂා කොට බලන ලද අතර, මීයන් වඳ කිරීමෙන් නිදහස් කිරීමේ සහතික 74 ක් නිකුත් කරන ලදී.

වරාය ප්‍රදේශයේ සනීපාරක්ෂාව ගැන වගකීමට තනි බලධාරියෙකු නොමැති වීම සෞඛ්‍ය කටයුතුවලට අවහිරයක් වී තිබේ. වරාය කොමිෂන් සභාවේ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක තැන මෙම කාර්යයෙහි නිරත වූ අතර, මහජන සෞඛ්‍ය නිලධාරීහු කලින් කලට පරීක්ෂණ පැවැත් වූහ.

කම්කරුවන් දෙදෙනෙකු ගේ සහ කීට විද්‍යා සහායකයෙකු ගේ සහාය ඇතිව වරාය කොමිෂන් සභාවේ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක තැන විසින් මදුරුවන් වඳ කිරීමේ කටයුතු ඉටු කරන ලදී. ඊඩීස් සමීක්ෂණ ද මෙහෙය විණ. මෙම කාර්යය සඳහා වරාය පෙදෙස කට්ටි 26 කට බෙදන ලදී. වට 12 කදී පරීක්ෂා කරන ලද මුළු ගොඩනැගිලි සංඛ්‍යාව 3,840 කි. මෙයින් 329 ක්, එනම් සියයට 8.6 ක් මදුරුවන් ගෙන් ගහණ බව දැනිණ. එකතු කර ගන්නා ලද මදුරුවන් 1,782 මතු සඳහන් වර්ග වලට වැටෙයි :—

වර්ගය	එකතුවූ ගණන	සියයට ගණන
ඊ. (එස්) ඊජිප්තායි	461 ...	25.8
ඊ. (එස්) ඇල්බොපික්ටස් ...	6 ...	4.0
සී. පැටිගන්ස්	1,282 ...	71.9
අනෙක්	33 ...	1.9

කපා බලන ලද සී. පැටිගන්ස් 278 ක ගෙන් 9 ක් බරවා සඳහා නියත බව සොයා ගන්නා ලදී. බෝවීමේ ප්‍රමාණය 3.2 කි. නියත වශයෙන්ම බෝවෙන ස්ථාන වලින් පිළවුන් 1,532 ක් එකතු කර ගනු ලැබීය. එය මතු සඳහන් වර්ගවලට අයත් වෙයි.

වර්ගය	එකතුවූ ගණන	සියයට ගණන
ඊ(එස්)ඊජිප්තායි	674 ...	44.2
ඊ(එස්)ඇල්බොපික්ටස් ...	237 ...	15.6
සී. පැටිගන්ස්	564 ...	27.0
අනෙක්	48 ...	3.2

බත්තල් 238 ක් සහ ටග් බෝට්ටු 9ක් පරීක්ෂා කිරීමේදී මදුරුවන් 387ක් අල්ලා ගනු ලැබූහ. ප්‍රතිඵල මෙසේ ය :—

ඊ(එස්) ඊජිප්තායි	342
සී. පැටිගන්ස්	45
අනෙක් වර්ග	නැත

පාවෙන යාත්‍රාවල බෝවෙන ස්ථාන 788 ක් පරීක්ෂා කරන ලදී. එයින් 9ක් නියත වූ අතර පිළවුන් 50 ක් අල්ලා ගන්නා ලදී. මෙයින් 17 ක් ඊ (එස්) ඊජිප්තායි වර්ගයට ද 29 ක් සී පැටිගන්ස් වර්ගයටද 4 ක් ඊ (එස්) ඇල්බොපික්ටස් වර්ගයට ද අයත් වූහ.

(ii) අනෙක් තොටුපලවල්

තිරිකුණාමලය, ගාල්ල, තලේමන්නාරම, සහ කයිට්ස් නැව් තොට වලදී යාත්‍රා 742 කට නික්ම යාමේ අවසර පත් දෙන ලදී. සුළු තොටපළවල යාත්‍රාවලට ද නික්ම යා මේ අවසර පත් දෙන ලදී.

(iii) මණ්ඩපම් කඳවුර

දුම් නැව්වල සේවකයින් 3,892 දෙනෙක් ඇතුළු මගීන් 28,626 දෙනෙකුට ලංකාවට තරණය කිරීමට වර්ෂය තුළදී අවසර දෙන ලදී. පසුගිය අවුරුද්දේ මෙම සංඛ්‍යාව 27,443 ක් විය. ලාදුරු රෝගය නිසා ප්‍රතික්ෂේප කරන ලද මගීන් දෙදෙනෙක් වූහ. බඩු පොදි 7,497 ක මුළු ගණනක විෂ බීජ තොර කරන ලද අතර, මගීන් 905 දෙනෙක් එන්නත් කරනු ලැබූහ. එයින් 74 දෙනෙකුට දෙන ලද්දේ පළමු එන්නත්ය. කඳවුරේ සනීපාරක්ෂාව පවත්වා ගනු ලැබීය. රෝගීහු බිහි දොර බෙහෙත් හල්වලට 6,218 ගමණක් පැමිණියහ. කඳවුරු පාසැලේ ළමුන් 121 දෙනෙක් ඇතුළත් වී සිටියහ.

(iv) ගුවන් තොටුපොළ සෞඛ්‍ය සේවය

රත්මලාන.—සනීපාරක්ෂාව ඉතාමත් සතුටුදායක අඩියක තබා ගන්නා ලදී. බෙදා හැරීමට පෙර සවයංකාරීව ක්ලෝරීන්වලින් පවිත්‍ර වන නල මගින් සැපයෙන ජලය ප්‍රමාණවත් වීය. ඊඩිස් ඊජිප්තායි මර්දනය කිරීමේ විධි විධාන සතුටුදයක ලෙස ක්‍රියාවේ යොදවන ලදී.

කටුනායක.—සලසන ලද සනීපාරක්ෂක පහසුකම් හොදටම ප්‍රමාණවත් විය. සියළුම ගොඩනැගිලි වලට නවීන පන්නයේ උපකරණ, නල මගින් එන ජලය සහ ජල ප්‍රවාහනය සහිත වැසිකිළි සපයන ලදී. ජාත්‍යන්තර රීති ප්‍රකාර ඊඩිස් ඊජිප්තායි සාර්ථක ලෙස මර්දනය කිරීමේ විධිවිධාන මෙහෙයවන ලදී.

කාංකසන්තුරේ.—ගුවන් තොටු පොළේ වැඩ සතුටුදායක ලෙස ඉටු විය.

8. සත්ව රෝග සහ පිස්සු බලු රෝග මර්දනය

බස්නාහිර පළාතේ පිස්සු බලු රෝගය මුලිනුපුටා දැමීමේ වැඩ සටහනට අයත් කාරියක් වශයෙන්, කොළොන්නාව සහ මොරටුව සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරි කොඨාශ වලත් කිරිදිවැ ඉ සෞඛ්‍ය වසමේත් මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක වරුන් උදෙසා, බල්ලන්ට බෙහෙත් විදීම කර පෙන්වීමේ පඩක්ති කිහිපයක් පවත්වන ලදී.

පිස්සු බලු රෝගය සඳහා වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය විසින් මොල 929 ක් පරීක්ෂා කොට බලන්ට යෙදුණ අතර, එයින් 619 ක් රෝග බීජ සහිත බවද 207 ක් රෝග බීජ රහිත බවද ඉතුරු 103 පරීක්ෂණයට සුදුසු තත්ත්වයක නොවූ බවද සොයා ගන්නා ලදී. වැඩි විස්තර xxxi වන සටහනෙහි දැක්වෙයි. වසු පැටියන්, බළලුන් දෙනුන් සහ නරියන් වැනි අනෙකුත් සතුන්ට ද රෝගය බෝවී තිබෙන බව පෙනේ.

පිස්සු බලු රෝගයෙන් වැළැකීම පිණිස බල්ලන් 15,549ක් එන්නත් කරන ලද අතර, බල්ලන් 12,785ක් විනාශ කරන ලදි. මිනිසුන් 2,513ක මුළු ගණනක්, පශ්චාත්-නිරාවරණ පිස්සු බලු රෝග ප්‍රතිකාරය ලැබූහ. සෞ. සේ. අධිකාරි කොට්ඨාශ යටතේ සංඛ්‍යා 2 වන සටහනෙන් දැක්වේ. දැනට ලැබී ඇති සංඛ්‍යා අනුව බලන කල, ප්‍රතිකාර ලැබූ වැඩිම සංඛ්‍යාව ලැබී ඇත්තේ බදුල්ල මඩකලපුව සහ මාතලේ ප්‍රදේශවලිනි. වැඩි විස්තර xxxii වන සටහනේ පෙන්වයි.

(අ) මස් පරීක්ෂා කිරීමේ පාඨ මාර්ග

බදුල්ල සහ නුවර එළිය දිස්ත්‍රික්කවල මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකයින් උදෙසා මස් පරීක්ෂා කිරීමේ අභ්‍යාස පාඨ මාර්ග බණ්ඩාරවෙල දී පවත්වන ලදී. අභ්‍යාසය ලබන සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන්ට ද මහජන සෞඛ්‍ය ශිෂ්‍යයින්ට ද කළුතර දී මස් පරීක්ෂා කිරීම පිළිබඳව ප්‍රදර්ශනාත්මක දේශනා පවත්වන ලදී.

(ආ) ජ. සෞ. සං. උපදේශක

මහජන සෞඛ්‍ය පශු වෛද්‍ය සේවය පිළිබඳ ජ. සෞ. සං. උපදේශක වෛද්‍යාචාර්ය ඩොනල්ඩ් ජේ. ඕන් මහතා 62.2.9 වන දා සිට සති 6ක කාලයක් ඒකකයේ සේවය කළේ ය.

(ඉ) ජ. සෞ. සං. අධි. ශිෂ්‍යත්වය

මහජන සෞඛ්‍ය පශු වෛද්‍ය නිලධාරි වෛද්‍යාචාර්ය පී. සී. සී. රත්නතුංග මහතා, එක්සත් ජනපදයේ පශ්චාත් උපාධි උගෙනීම දිගටම ලබා ගැනීම සඳහා ජ. සෞ. සංවිධාන අධි ශිෂ්‍යත්වයක් පිට 62.8.3 වන ද දිවයිනෙන් නික්ම ගියේ ය.

VI වැනි පරිච්ඡේදය

විශේෂ සේවා

(අ) ක්ෂය රෝග මර්දනය

1. ග්ලාන්‍යය

මුදල් වර්ෂය තුළ දී ක්ෂය රෝග මර්දන ව්‍යාපාරයේ අධිකාරිවරයා වෙත රෝගීන් 9,786 දෙනෙකු ගැන වාර්තා වූ අතර ඔවුන්ගෙන් 8,851 දෙනෙක් ප්‍රධාන ක්ෂය රෝග ලේඛනයට ඇතුළත් කරන ලදී. ලේඛනාරූඪ කරන ලද රෝගීන්ගෙන් සියයට 88 දෙනෙක් පුප්ඵුසීය ක්ෂය රෝගීන් වූහ. බස්නාහිර පළාතේ ලියා පදිංචි වූ රෝගීන්ගේ ගණන 3,990 දෙනෙක් වූ අතර මෙම සංඛ්‍යාව මුළු රෝගීන්ගේ ගණනින් සියයට 45ක් වේ. වෙනත් පළාත්වලින් ලියා පදිංචි වී ඇති රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව මෙසේ ය: දකුණු 1,102, මධ්‍යම 993, සබරගමු 751, වයඹ 664, නැගෙනහිර 504, උතුරු 500, උතුරු මධ්‍යම 197, ඌව 150; ඇතැම් පළාත්වල, විශේෂයෙන් ඌව පළාතේ, රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාවෙන් එම පළාතේ සිටින ක්ෂය රෝගීන්ගේ අනුපාතය පිළිබිඹු නො කෙරේ. මෙසේ අඩුවීමට හේතුවී තිබෙන්නේ එම පළාත්වල රෝගීන් සොයා ගැනීමේ පහසුකම් අඩු වීමේ හේතුවෙනි. කොළඹ නගර සීමාවතුළත් සොයා ගනු ලැබූ රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව තවමත් අධිකව පවතී. සමාලෝචනයට භාජනවූ කාල සීමාව තුළ දී රෝගීන් 1,382ක් එනම්, සියයට 15.6ක් කොළඹ නගර සීමාව තුළ දී ලියා පදිංචි වී ඇත.

මෙම කාලසීමාව තුළ දී රෝගීන් සොයා ගැනීමේ අනුපාතය ජනගහනයෙන් 10,000 කට 8.7 විය. ලියා පදිංචි වූ රෝගීන්ගෙන් සියයට 61.5ක් පිරිමින් වූ අතර ඔවුන්ගෙන් සියයට 81ක් අවුරුදු 25ට වැඩි වයස් අය වූහ. එහෙත් ඔවුන්ගෙන් වැඩි පිරිස අවුරුදු 25ටත් අතර වයස් සීමාවට අයත් වූහ. අවුරුදු 5–14ටත් අතර වයස් සීමාවට (අනිවාර්ය පාසැල් වයසට) අයත් වූවන්ගේ සංඛ්‍යාව 526ක් වූ අතර එය ලියා පදිංචි වූ මුළු රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාවෙන් සියයට 6.9කි.

1962 ජනවාරි මාසයේ සිට සැප්තැම්බර් මස දක්වා කාලය තුළ දී පහත දැක්වෙන හේතු නිසා 698 දෙනෙකුගේ නම් ප්‍රධාන ලේඛනයෙන් කපා හරින ලදී. මිය යාමෙන් (333), දෙවරක් ලියා පදිංචිවීමෙන් (224), රෝග විනිශ්චය වෙනස් වීමෙන් (19),

පදිංචිය වෙනස් වීමෙන් පළාත් වෙනස් වීමෙන්, සොයාගත නොහැකි වීමෙන්, දිවයින අතහැර යාමෙන් (5) ; 1962 සැප්තැම්බර් අවසානයට ලේඛන ගතවී සිටින සංඛ්‍යාව 39,874කි.

2. මරණ අනුපාතය

1961 වර්ෂය තුළ දී ක්ෂය රෝගයෙන් (සියලුම වර්ගවලට අයත්) මිය ගිය අයගේ සංඛ්‍යාව 1,523 දෙනෙකි. මෙම සංඛාව 1960 වර්ෂය සඳහා වූ සංඛ්‍යාවට වඩා 96 දෙනෙකුගෙන් අඩුවිය. මෙම රෝගීන් අතුරින් 1,230 දෙනෙකු මිය ගොස් ඇත්තේ සවසන ඉන්ද්‍රිය පද්ධතියේ ක්ෂය රෝගයෙනි. 1960 වර්ෂයේ දී ද සවසන ඉන්ද්‍රිය පද්ධතියේ ක්ෂය රෝගයෙන් 1,234 දෙනෙකු මිය ගොස් ඇති බැවින් හැඟී යන්නේ මරණ සංඛ්‍යාව අඩු වී ඇත්තේ පෙනහැල්ලේ ක්ෂය රෝගයෙන් නොපෙළෙන අය අතර බව ය.

1960 වර්ෂයේ දී 16.4ක් වූ මරණ අනුපාතය 1961 වර්ෂයේ දී තවදුරටත් පහත බැසීමෙන් එය ජනගහනයෙන් 1,00,000කට 15ක් වී තිබේ.

3. සේවක මණ්ඩලය

සේවයෙහි යොදවා ඇති 1,687 දෙනෙක් වූ සේවක මණ්ඩලය වෛද්‍යවරු 53 දෙනෙකුගෙන්, හෙදියන් 284 දෙනෙකුගෙන් හා උපසථායකයන් 433 දෙනෙකුගෙන් සමන්විතය. වර්ෂය තුළ දී වෛද්‍යවරයින් තිදෙනෙක් වැඩිදුර ඉගෙනීම සඳහා පිටරට ගිය අතර ඊට කලින් පිටරට ගිය වෛද්‍යනිලධාරීන් සිව්දෙනෙක් පශ්චාත් උපාධි ලබා පෙරලා පැමිණිය හ.

4. රෝහල්

ක්ෂය රෝගීන් සඳහා වෙන්වී ඇති ඇඳන් 3,600න්, 3,345ක් ළය රෝහල්වල තබා ඇති අතර ඉතිරිවා මහරෝහල්වලට අයත් ක්ෂය රෝග වාට්ටුවල තබා ඇත.

වර්ෂ 1962 සැප්තැම්බර් මස අවසාන වන විට ළය රෝහල්වලින් හා ක්ෂය රෝග වාට්ටුවලින් ප්‍රතිකාර ලත් රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව 12,541 දෙනෙකි. මෙයින් 613ක් මිය ගියහ, 8,893 දෙනෙක් රෝහල්වලින් පිට කළහ, 3,135 දෙනෙක් ප්‍රතිකාර ලබමින් පසුවූහ. වෛද්‍ය උපදෙස් නොපිළිගෙන රෝහල්වලින් පිට වූවන්ගේ සංඛ්‍යාව 760 දෙනෙකි.

අංගොඩ මානසික රෝහලේ දී ක්ෂයරෝගීන් 438 දෙනෙකුට ප්‍රතිකාර කරන ලද අතර ඔවුන් අතුරින් 39 දෙනෙක් මිය ගියහ. සෞඛ්‍ය තත්ත්වය යහපත් වීම හේතු කොට ගෙන 41 දෙනෙක් රෝහලෙන් පිටකර යවන ලදි. ක්ෂය රෝගය සඳහා ප්‍රතිකාර ලබන රෝගීන් 344 දෙනෙක් තවමත් සිටිති. හැඳල ලාදුරු රෝහලේ සිටින රෝගීන්ගෙන් 25 දෙනෙක් ක්ෂය රෝගය සඳහා ප්‍රතිකාර ලබාගත් අතර ඔවුන්ගෙන් දෙදෙනෙක් මිය ගියහ. රෝගීන් 7 දෙනෙකුගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය වැඩි දියුණුවිය.

වර්ෂ 1961 දී නේවාසිකව ප්‍රතිකාර ලැබූ රෝගීන් රෝහලේ නැවතී සිටි කාලය දින 83ක් විය. මේ වර්ෂයේ දී එය දින 82 දක්වා පහළ බැස ඇත.

5. චිකිත්සාගාර

වර්ෂය තුළ දී මන්නාරම, කොළොන්න, වතුපිටිවල හා අක්කරේපත්තු යන සථානවල චිකිත්සාගාර හතරක් අළුතින් ඇරඹිණ. ප්‍රතිකාර ලබා පිට වී ගිය රෝගීන් හා ඔවුන් ගේ ස්පර්ශකයින් සඳහා වූ තවත් ශාඛා චිකිත්සාගාරයක් රාගම ළය රෝහලේ දී ඇරඹින. මඩකලපුවේ ළය චිකිත්සාගාරය වර්ෂය තුළ දී නිමවන ලදී.

මෙම මධ්‍යස්ථාන 59 තුළ දී පළමුවරට පරීක්‍ෂා කළ රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව 1,67,487 දෙනෙක් විය. මේ අනුව පරීක්‍ෂා කිරීමේ අනුපාතය ජනගහනයෙන් 10,000කට 169 දෙනෙක් විය. වැඩිම අනුපාතය බස්නාහිර පළාතේ (283) වාර්තා වූ අතර අඩුම අනුපාතය (31) වාර්තා වූයේ ඌව පළාතෙනි. සොයා ගන්නා ලද පෙනහැල්ලේ ක්‍ෂය රෝගීන්ගේ ගණන 6,364ක් වූ අතර ඉන් 2,650ක් බස්නාහිර පළාතේ පිහිටුවා ඇති චිකිත්සාගාර 14 න් සොයා ගෙන තිබේ.

6. කරන ලද වැඩ

(අ) රෝගීන් සොයා ගැනීම

රෝගීන් සොයා ගනු ලබන ප්‍රධාන මාර්ගය චිකිත්සාගාර යයි. අළුතින් සොයා ගන්නා ලද රෝගීනගේ‌ගන් සියයට 98ක් පමණ සොයා ගෙන ඇත්තේ චිකිත්සාගාර වලට පළමු වතාවට පැමිණියවුන් සඳහා කරන ලද පරීක්‍ෂණ වලිනි. පළමු වතාවට චිකිත්සාගාරවලට පැමිණියවුන්ගෙන් සියයට 3.8කට පෙනහැල්ලේ ක්‍ෂය රෝගය වැළඳී සිටි බැව් සොයා ගත හැකි වී තිබේ. පළමු වතාවට පැමිණි අය අතුරින් රෝගීන් සොයා ගැනීමේ උපරිම අනුපාතය ඌව පළාතෙන් වාර්තාවී ඇති අතර ඊළඟට අනු පිළිවෙලින් නැගෙනහිර හා මධ්‍යම පළාතේ ගිණිය හැකිය. පෙනෙහැල්ලේ ක්‍ෂය රෝගීන්ව සොයා ගැනීමේ අනුපාතය ජනගහනයෙන් 1,00,000කට 6ක් පමණ වේ.

පරීක්‍ෂා කරන ලද ස්පර්ශකයන්ගේ සංඛ්‍යාව 21,440 ක් වූ අතර ඔවුන්ගෙන් 258 දෙනෙකුට ක්‍ෂය රෝගය වැළඳී ඇති බැව් සොයා ගනු ලැබීය. ස්පර්ශකයන් පරීක්‍ෂා කිරීමේ සංඛ්‍යා බස්නාහිර, මධ්‍යම, දකුණු, ඌව හා උතුරු පළාත්වල සැලකිය යුතු අන්දමින් පහළ බැස ඇති අතර, නැගෙනහිර හා උතුරු මැද පළාත්වල එම සංඛ්‍යා අධික වී තිබෙනු දක්නා ලදි.

සමූහ කුඩා ඇක්ස්රේ ඡායාරූප ඒකක මගින් 1,00,563 දෙනෙක් පරීක්ෂා කරන ලදි. ඔවුන්ගෙන් 385 දෙනෙක් පෙණහැල්ලේ ක්‍ෂය රෝගයට ගොදුරු වී ඇතැයි සැක කරනු ලැබූ අය හෝ ක්‍ෂය රෝගය වැළඳී ඇති අය හෝ වෙති. මුදල් වර්ෂයේ මුල් භාගයේ දී කොළඹ නාගරික සභාවට අයත් වැකන්ද කොට්ඨාශයේ "ඇක්ස්රේ සමීක්‍ෂණයක්" පවත්වන ලදි. වර්ෂය අවසානයේ දී විකිරණ විද්‍යාඥයා යටතේ පැවති සමූහ වශයෙන් කුඩා ඇක්ස්රේ ඡයාරූප ගැනීමේ මධ්‍යස්ථානය ප්‍රතිසංවිධානය කරන ලදි.

(අ) රෝගීන් සොයා බැලීම

චිකිත්සාගාරවලට පැමිණ ප්‍රතිකාර ලබා ගන්නා ක්‍ෂය රෝගීන් ගැන සොයා බැලීමේ වගකීම සම්පූර්ණයෙන් ම වාගේ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්‍ෂකවරුන් සතුය. එහෙත් කොළඹ නගර සීමාව තුළ නම්, එම රෝගීන් ගැන සෞඛ්‍ය උපදේශකයින් කීපදෙනෙකු විසින් ඔවුන්ගේ ගෙවලට ගොස් පරීක්‍ෂාකරනු ලැබේ. මේ පිළිවෙල මේ දක්වා සතුටුදායක අන්දමින් ක්‍රියාත්මක වී ඇත. එහෙත් මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්‍ෂක වරයින් පිට පැටවී පැවති බර තරමක් සැහැල්ලු කිරීමේ අභිප්‍රායෙන් ක්‍ෂය රෝගීන් ගැන සොයා බැලීමේ වගකීම මහජන සෞඛ්‍ය හෙදියක් හා මහජන සෞඛ්‍ය වින්නඹු සේවිකාවන් වෙත ද පවරනු ලැබීය. ආරම්භයේ දී මෙය නියමු යෝජනා ක්‍රමයක් වශයෙන් පොල්ගහවෙල, වරකාපොල, යටියන්තොට, දෙහිඕවිට හා මීරිගම යන සෞඛ්‍ය ප්‍රදේශවලින් ඇරඹිණ.

(ඇ) ප්‍රතිකාරය

ක්‍ෂය රෝගීන් යයි විනිශ්චිත රෝගීන්ට ආරෝග්‍යශාලාවල නවත්වා ප්‍රතිකාර ගැනීමට හෝ චිකිත්සාගාරයට පැමිණ ප්‍රතිකාර ගැනීමට හෝ සලස්වනු ලැබේ. සාමාන්‍ය වශයෙන්, කෙළවල ක්‍ෂය රෝග බීජ පවත්නා රෝගීන්, යටත් පිරිසෙයින්,

ඔවුන්ගේ කෙළවල රෝග බීජ නැතිවන තුරු, රෝහලක නැවතී ප්‍රතිකාර ගැනීමට සලස්වනු ලැබේ. ඉතාමත් ජනප්‍රිය ප්‍රතිකාරය නම්, රස ඖෂධ යෙදීමය. බහුල වශයෙන් පාවිච්චි කරනු ලබන (ස්ට්‍රෙප්ටොමයිසින්, පී.ඒ.ඇස්. හා අයි.ඇන්.ඒ. එච්.) ඖෂධවලට අමතර වශයෙන් මිල අධික ඖෂධ වන ජයිරාසිනමයිඩ්, සයිලෝසෙරින්, ට්‍රෙස්කැටිල්, කැනාමයිසින්, වයෝමයිසින් හා ක්ලිමයිසින් යන ආදිය ද යොදන ලදී.

(ඇ) බීසීජී එන්නත් කිරීම

තවත් බීසීජී කණ්ඩායම් දෙකක් සකස් කරන ලදී. ඉන් එකක් ඌව පළාතේත් අනෙක කළුතර දිස්ත්‍රික්කයේත් කටයුතු කරයි. කළුතර දිස්ත්‍රික්කයේ සිටින කණ්ඩායම විසින් සිය කටයුතුවලට අමතර වශයෙන් මහජන සෞඛ්‍ය හෙදියන් පුහුණුකිරීමේ වැඩසටහනක් ද ක්‍රියාත්මක කරනු ලැබේ. මඩකලපු දිස්ත්‍රික්කයේ වැඩ කිරීම සඳහා තවත් කණ්ඩායමක් පිහිටුවීමට ක්‍රියා කර ඇත. පෝලියෝ රෝගය පැතිර යාම නිසා බීසීජී එන්නත් කටයුතුවලට බාධා පැමුණුන අතර ගතවූ මාස දෙක හෝ තුන අතර තුර දී එම වැඩ සටහන සෑම පළාතකම තාවකාලිකව නවතා දැමීමට සිදුවිය.

වර්ෂය තුළ දී ටියුබකියුලින් පරීක්ෂණයට භාජන කරන ලද අයගේ සංඛ්‍යා 4,59,966 දෙනෙක් විය. එයින් 3,63,019 දෙනෙක් පරීක්ෂා කරන ලද්දේ ක්ෂේත්‍ර යන කණ්ඩායම් මගිනි. ඉතිරි සංඛ්‍යාව ප්‍රධාන වශයෙන් රෝග විනිශ්චය සඳහා ළය චිකිත්සාගාරවල දී පරීක්ෂා කරන ලැබූවන් ය. බී.සී.ජී. එන්නත් ලැබූවන්ගේ සංඛ්‍යාව 2,12,546 දෙනෙකි. බී.සී.ජී. ව්‍යාපාරය ඇරඹුණේ 1949 වර්ෂයේ දී ය. 1962 සැප්තැම්බර් මාසය වන විට මෙම ව්‍යාපාරය මගින් 57,35,314 දෙනෙක් ටියුබර්කියුලින් පරීක්ෂණයට භාජන කර 24,69,330 දෙනෙකුට බී. සී. ජී. එන්නත දී තිබේ.

බී.සී.ජී. ව්‍යාපාරය සඳහා යෙදවීම පිණිස ලැන්ඩ්රෝවර් රථ දෙකක් හා උපකරණ කට්ටල 150 ක් යුනෙස්කෝ ආයතනය මගින් ප්‍රදානය කරන ලදී.

(ඉ) තුන් අවුරුදු බීසීජී සැලැස්ම

සමාලෝචනයට භාජනවන කාලසීමාවේ අවසානයත් තුන් අවුරුදු බීසීජී සැලැස්ම සඳහා නියමවූ කාලසීමාවේ අවසානයත් එක් දිනෙකට එළඹේ. 1959 වර්ෂයේ දී අරඹන ලද මෙම වැඩ සටහන අනුව ලංකාවේ තිබෙන සියලු ම පාඨශාලාවල බීසීජී කටයුතු 1959 ඔක්තෝබර් මසින් ඇරඹෙන අවුරුදු තුනක කාලසීමාවක දී නිම කළ යුතුව තිබුණි. එහෙත් කාලසටහන අනුව මෙම කාර්ය ඉටු කළ හැකි වූයේ උතුරු මැද හා දකුණු යන පළාත්වල පමණකි. සෙසු පළාත්වල ද නියමිත දිනට කටයුතු නිම කිරීම සඳහා සෑම උත්සාහයක් ම දරන ලද නමුත් නොවැලැක්විය හැකි හේතුන් නිසා එම කාර්ය ප්‍රමාද විය.

තුන් වස් කාලසීමාවේ දී පාසැල් 4,762 තුළ දී කරන ලද බීසීජී ව්‍යාපාරයට අයත් වැඩ බෙදී යන්නේ පහත දැක්වෙන අන්දමිනි:—දකුණු පළාත 1,017, බටහිර පළාත 814, මධ්‍යම පළාත 791, වයඹ පළාත 652, සපරගමු පළාත 581, උතුරු පළාත 416, උතුරු මැද පළාත 357, නැගෙනහිර පළාත 104, ඌව පළාත 30; මෙම සැලැස්ම යටතේ ටියුබර්කියුලින් පරීක්ෂණයට භාජනය කළ මුළු පාසැල් සිසුන්ගේ සංඛ්‍යාව 12,04,423 දෙනෙක් වූ අතර, ඔවුන්ගෙන් 7,14,570 කට බීසීජී එන්නත් දෙන ලදී. දැනට සෞඛ්‍ය ප්‍රදේශ 62ක මෙම කටයුතු නිම කර ඇති අතර සෙසු ප්‍රදේශවල කළ යුතු වැඩ කොටස අඩුම කාලසීමාවක් තුළ දී නිමකිරීමට සෑම උත්සාහයක් ම දරාගන යනු ලැබේ. (රූපය 1.)

(ඊ) පුනරුත්ථාපනය

රාගම හා කදාන ළය රෝහල්වල වෘත්තීය වෛද්‍යකර්ම කටයුතු ඇරඹීම සදහා වෘත්තීය වෛද්‍යවරයින් දෙදෙනෙක් එම ආයතනවලට පත්කරන ලදී. ඔවුහු සිය කටයුතුවලට අමතර වශයෙන් තලගොල්ලේ පුනර්ජීවන වෘත්ති අභ්‍යාස මධ්‍යස්ථානයට රෝගීන් තෝරා ගැනීම සදහා වෛද්‍යවරයින්ට ආධාර කරති.

මෙම මධ්‍යස්ථානයට අළුත් රෝගීන් 50ක් බදවා ගත් අතර 65 දෙනෙක් පිටකර යවන ලදී. වර්ෂ 1962 සැප්තැම්බර් මස අවසානයේ දී මෙම මධ්‍යස්ථානයේ වෘත්තීය පුහුණුවලත් රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව 60 දෙනෙකි.

(උ) සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය

සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩ සටහන යටතේ ප්‍රජා අධ්‍යාපන කටයුතුවලට වැඩි සැලකිල්ලක් දක්වන ලදී. මෙම වැඩසටහන යටතේ ක්ෂය රෝගය හා එහි පැතිරයාම ගැනත් රෝගීන් හඳුනා ගැනීම හා ඔවුන්ට ප්‍රතිකාර කිරීම ගැනත් රජය මගින් සලස්වා ඇති පහසුකම් පිළිබඳ මහජනයාට අවබෝධයක් ලබාදීම සදහා විධි විධාන යොදන ලදී. මෙම වැඩසටහන ක්‍රියාත්මක කිරීම සදහා ග්‍රාම නායකයන්ගේ ආධාරයද ඇතිව යොදන ලද විධි විධානවලට දේශනා පැවැත්වීම, කණ්ඩායම් සමග සාකච්ඡා කිරීම, මහජන රැස්වීම් පැවැත්වීම යන ආදිය ඇතුළත් විය.

ග්‍රාම සංවර්ධන සමිති, ප්‍රජා මණ්ඩල, තරුණ සමාජ, තරුණ ගොවි සමාජ, මහිලා සමිති හා වෙනත් ප්‍රජා සංවිධාන මගින් කරන ලද විශේෂ ආරාධනා අනුව ප්‍රදර්ශන භාණ්ඩ, ආදර්ශ රූප, පත්‍රිකා පොත් පිංචයන් හා සිනමා ප්‍රදර්ශන හැකි සෑම අවස්ථාවකදී ම ලබා දෙන ලදී.

(ඌ) ඇක්ස්රේ සේවා

කුඩා ඇක්ස්රේ ඡායාරූප සමූහ වශයෙන් ගැනීම සදහා ජංගම ඇක්ස්රේ රථ දෙකක් ඕස්ට්‍රේලියානු රජය මගින් පරිත්‍යාග කරන ලදී.

බදුල්ලේ හා මඩකලපුවේ පිහිටුවා ඇති ළය චිකිත්සාගාර හැරුණු විට අන් සියලුම ළය චිකිත්සාගාරයකම සහ වීරවිල හැරුණු විට අන් සියලුම ළය රෝහලකම ඇක්ස්රේ පහසුකම් ඇත.

(එ) රසායනාගාර සේවා

වැලිසර පිහිටුවා ඇති ප්‍රධාන ක්ෂය රෝග රසායනාගාරය ප්‍රගතිශිලි අන්දමින් දියුණු කිරීමේ ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් දැන් එයට ශාක විද්‍යාව ජීව විද්‍යාව රසවිද්‍යාව, රුධිර විද්‍යාව ග්ලාන්‍ය ව්‍යවස්ඡෙද වැඩ යන ආදිය සෑම අංශයකටම අයත් කටයුතු භාරගැනීමට හැකිවී තිබේ. එහෙත් මේ රසායනාගාරයේ දී වැඩි වශයෙන් කරනු ලබන්නේ ක්ෂය රෝග ශාක විද්‍යාත්මක කටයුතු යි. අක්මා, ප්ලුරල් බයොප්සි, පැපනිකෝලන් ස්ටේනිං හා පීරියෝඩික් ඇසිඩ් ස්කිප් ස්ටේනිං යන ආදිය විශේෂ ග්ලාන්‍ය ව්‍යවච්ඡේද හා පටක විද්‍යාත්මක කටයුතු ද කරන ලදි. ව්‍යාධිවේදය නිදර්ශ කිරීම සදහා අවශ්‍ය වැදගත් ආදර්ශ තහඩු රාශියක් පිළියෙල කරන ලදි.

මෙම මුදල් වර්ෂය තුළ දී එකැවරම කළ පරීක්ෂණන් 16,112ක් පැවැත්වූ අතර කෙළවල පැවති ජීවානු වගාවන් 3,127 කරන ලදී.

(ඒ) හෙදියන්

වැලිසර පිහිටි හෙදි අභ්‍යාස විද්‍යාලයේ දී හෙදියන් 54 දෙනෙක් සිය පුහුණුව අවසන් කළහ. මෙම පාසලින් මේ දක්වා ලාංකික ශිෂ්‍යාවන් 316 දෙනෙකු හා විදේශීය ශිෂ්‍යාවන් 10 දෙනෙකු පුහුණුව ලබා ඇත. 1962 වර්ෂයේ මැයි මාසයේ දී නව ශිෂ්‍යාවන් 57 දෙනෙකු බදවා ගන්නා ලදී.

මෙම පාසැලේ ගුරුමණ්ඩලයට ප්‍රධාන ආචාරිණිය ඇතුළු ආචාරිණියන් තිදෙනෙක් සිටිති. ඒ සියලු දෙනම ඉංග්‍රීසි හා සිංහල මාධ්‍යයෙන් ඉගැන්වීමට සුදුසුකම් ලැබුවෝ වෙති.

(ඔ) සමාජ ආධාර

වර්ෂය තුළ දී සමාජ සේවා දෙපාර්තමේන්තුව මගින් සියලුම ක්ෂය රෝගීන් සඳහා දී ඇති සමාජ ආධාර මුදල රුපියල් 83,50,525.63 කි.

(ඕ) මුදල්

1961/62 මුදල් වර්ෂය තුළ දී ක්ෂය රෝග නාශක ව්‍යාපාරය මගින් වැය කළ මුළු මුදල රුපියල් 88,77,650කි. මේ සඳහා 1960/61 වර්ෂවල දී රුපියල් 92,16,204ක් ද, 1959/60 වර්ෂවල දී රුපියල් 99,03,775.98ක් ද වියදම් කර ඇත. වැටුප් හා ජීවනාධාර වශයෙන් ගෙවන ලද මුදල රුපියල් 49,95,661කි. මෙය මුළු වියදමෙන් සියයට 56.3කි. වර්ෂය තුළ දී බෙහෙත් ද්‍රව්‍ය සඳහා වැය කළ මුදල රුපියල් 18,49,361 කි. 1960/61 මුදල් වර්ෂය තුළ දී ඖෂධ සඳහා වැය කළ මුදල රුපියල් 23,04,749 කි. මුළු වියදමෙන් සියයට 14.3ක් ආහාර සඳහා වැය කරන ලදී.

(ආ) මැලේරියා මර්දනය

වර්ෂය තුළ දී ලැබූ විශේෂ දියුණුව නම්, මැලේරියාව ජානපදිකව පවත්නා මුළු ප්‍රදේශය තුළ ම එය පැතිර යාමට තිබූ ඉඩ කඩ සියල්ල අසුරා දැමීමය. උතුරුදිග ජානපදික ප්‍රදෙශයේ මැලේරියාව ක්‍රියාකාරීව පවතින බැව් මේ වර්ෂයේ පෙබරවාරි මාසයේ දී අවසානවරට සොයා ගන්නා ලදී. වහා විධි විධාන යෙදීමේ ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් දූන් දිවයිනේ කිසිම පළාතක මැලේරියාව පවත්නා බවක් නොපෙනේ. මෙයින් පෙන්නුම් කරන්නේ ප්‍රහාරක වශයෙන් බෙහෙත් ඉසීම නවත්වා ඒ වෙනුවට පිටතින් පැමිණෙන්නාවූත් හෝ තවදුරටත් ඉතිරිව ඇත්තාවූත් රෝග පැතිර යාම් සොයාගෙන ඒවා නොපමාව නැතිකර දැමීම සඳහා නිරීක්ෂණ කටයුතු පමණක් කෙරෙහි විශ්වාසයක් තබා ක්‍රියා කළ යුතු බවයි.

අන්වීක්ෂ පරීක්ෂණ අනුව ස්ථිර කරනු ලැබූ මැලේරියා රෝගීන් 110 දෙනෙකු 1961 වර්ෂයේ දී සිටි නමුත් මේ වර්ෂයේ දී ඒ සංඛ්‍යාව 47 දෙනෙකු වීමෙන් රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව තවදුරටත් පහත බැස තිබෙන බැව් පෙනේ.

ජූලි මාසයේ දී අවසාන වරට සොයාගනු ලැබූ රෝගීන් දෙදෙනාට මැලේරියාව වැළඳී ඇත්තේ මාල දිවයින්වල සිට පැමිණි පසු ය. මේ නිසා ඉන් පසුව මාලදිවයින්හි සිට පැමිණි සැම කෙනෙකුගේ ම රුධිර සැම්පල අන්වීක්ෂ පරීක්ෂණය සඳහා ගැනීමට විධිවිධාන යොදන ලදී.

රෝගීන් සෙවීමේ කටයුතු තවදුරට ප්‍රබල අන්දමින් කිරීමට විධි විධාන යෙදීමේ ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් ගන්නා ලද රුධිර සැම්පල් සංඛ්‍යාව සියයට 21.2 කින් වැඩි විය. කලින් මැලේරියාව පැවති ප්‍රදේශවලින් පරීක්ෂණය සඳහා ලේ සැම්පල් ගැනීම ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය මගින් නිර්දේශ කරන ලද ජනගහණයෙන් සියයට 10යේ ප්‍රමාණය ද ඉක්මවා තිබුණි.

සිදුවූ තවත් වැදගත් සිද්ධියක් නම්, සම්පූර්ණ කාර්යාලය වඩා ඉඩපහසුකම් ඇති නාරාහේන්පිටියට ගෙන යාමය. මේ නිසා කලින් පැවති තදබදය මගහරවා ගත හැකි වූවා පමණක් නොව එහි කටයුතු වඩ වඩා ඒකාබද්ධ අයුරිනුත් සෝදිසිය යටතේත් පවත්වා ගෙන යා හැකි වීමය.

කෘමිනාශක ඉසිනු ලබන්නාවූත් නොලබන්නාවූත් ප්‍රදේශවල සිටින මැලේරියා හාරක මදුරුවන් තුළ කෘමිනාශකයන්ට ඔරොත්තු දීමේ ශක්තිය කෙබඳු දැයි සොයා බැලීම සඳහා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ කීට විද්‍යාඥ කණ්ඩායම විසින් ජාතික කීට විද්‍යාඥයා සමග පවත්වන ලද අත්හදාබැලීම් නොනවත්වාම කරගෙන යන ලදී. අවුරුදු ගණන් තුළ දී කෘමිනාශක නොනවත්වාම ඉසින ලද නමුත් ලංකාවේ මැලේරියා හාරක මදුරුවන් වන ඇ. කියුලිසිපේසිස් නමැති වර්ගය ක්ලෝනීකෘත හයිඩ්රෝකාබන් කෘමි නාශකයන්ට ඔරොත්තු දීමේ ශක්තියක් ලබා නොමැති බැව් අනාවරණය වී ඇත.

මෙම වැඩසටහන ගැන උනන්දුවක් දැක්වූ එක්සත් ජනපද රාජ්‍යයේ ජාත්‍යන්තර සංවර්ධන දූතමෙහෙය හා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය මගින් දෙන ලද ආධාර තොංකඩවා ලැබුණි.

මනා සංවිධානය හා සාර්ථක ක්‍රියා කාරිත්වය අතින් ලොව පුරා පතල කීර්තියක් ඇති මෙම වැඩ සටහන නිරීක්ෂණය කිරීම සඳහා විදේශීය මැලේරියා විද්‍යාඥයින් හා ඒ සම්බන්ධයෙන් උනන්දුවක් දක්වන සෙසු අයද මෙරටට ඇදී ආහ. මොවුන් අතුරෙන් ප්‍රධාන තැනක් ලැබුනේ එක්සත් ජනපද රාජ්‍ය ආධාර දූතමෙහෙය හා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය යටත්තේ පිරිනමන ලද ශිෂ්‍යත්වය යටතේ පැමිණි අයටය. වර්ෂය තුළ දී මෙම වැඩසටහන නිරීක්ෂණය කිරීම සඳහා විදේශීය අමුත්තන් 19 දෙනෙක් පැමිණියහ.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය මගින් වෙනත් රටවල වැඩසටහන් නිරීක්ෂණය සඳහා ජාතික මැලේරියා විද්‍යාඥයින් වෙත පිරිනමන ලද ශිෂ්‍යත්ව දෙකක් අවාසනාවකට මෙන් අමාත්‍යාංශය විසින් ප්‍රතික්ෂේප කරන ලදී.

වර්ෂ 1962 සැප්තැම්බර් මස 27 වැනි දින සිට සතියක් පුරා පැවති සිව්වැනි ආසියාතික මැලේරියා සාකච්ඡා සම්මේලනයට ව්‍යාපාරයේ අධිකාරිවරයාත් එහි ජ්‍යෙෂ්ඨ වෛද්‍ය නිලධාරිවරයාත් සහභාගි වූහ.

1. නිලධාරි මණ්ඩලය

වර්ෂය තුළ දී නිරීක්ෂක ඕවර්සියර්වරුන් 153 දෙනෙක් ද අන්වීක්ෂණ කටයුතු සඳහා ඔවර්සිර්වරුන් 45 දෙනෙක් ද කණිෂ්ඨ ශ්‍රේණි සඳහා 19 දෙනෙක් ද බඳවා ගන්නා ලදී. ඕවර්සියර්වරු 4 දෙනෙක් විශ්‍රාම ලැබූ අතර ප්‍රවාහන ෆෝර්මන්වරයෙක්, ඕවර්සියර්වරු 32 දෙනෙක් හා කණිෂ්ඨ සේවකයන් 6 දෙනෙක් ව්‍යාපාරය හැර ගියහ. වර්ෂය අවසාන වන විට ඉතිරිව සිටි සේවකයින්ගේ සංඛ්‍යාව 1,013 දෙනෙකි.

2. ගොඩනැගිලි

නාරාහේන්පිටියේ අළුතින් ගෙවැදුනු ගොඩනැගිවල පිළිසකර කටයුතු නිම කරන ලදී. වැඩ පළ විශාල කොට එය නවාංග සම්පූර්ණ කිරීම සඳහා අළුත් යන්ත්‍ර කීපයක් සවිකරන ලදී. ක්ෂේත්‍ර ඒකකයන් සඳහා වූ ගරාජ-ගබඩා ගොඩනැගිලි 44 ක් පවත්වාගෙන යන ලදී.

3. කාලගුණය

මැලේරියාව පැතිර යන්නාවූත් මුල් බැසගෙන ඇත්තාවූත් කලාපවල වර්ෂය තුළ දී පැවති උෂ්ණත්වය හා තෙතමනය රෝග පැතිරීයාමට හිතකර විය. දිවාකාලයේ පැවති තෙතමනය සියයට 60ක් වූ අතර රාත්‍රිකාලයේ තෙතමනය අඩු වැඩි වෙමින් ඊට ඉහළ අංකවලින් පැවතින. සාමාන්‍ය උෂ්ණත්වය පැ. අංශක 75ත් 95ත් අතර පැවතුනි. ඊසානදිග මෝසම්සුළං සමයේ දී රෝගය ජානපදිකව පවතින ප්‍රදේශ පුරා වර්ෂාව පැවතුනි. රෝගය පැතිරෙමින් පවත්නා ප්‍රදේශවල ද නිරිත දිග මෝසම් සුළං කාලයේ දී සාමාන්‍ය ප්‍රමාණයට අධික වූ වර්ෂා පතනයක් ලැබුණි. අධික ලෙස වර්ෂාව නොපැවතියේ පෙබරවාරි, මාර්තු හා ජූලි යන මාසවල දී පමණකි. මේ අනුව මැලේරියාව පැතිරීයාමට හිතකර වූ දේශගුණයක් ඊසාන දිග මෝසම් සුළං වාරයේ දී රෝගය මුල් බැසගෙන ඇති ප්‍රදේශවලත් වර්ෂා පතනය අඩුවූ පෙබරවාරි, මාර්තු හා ජූලි යන මාසවල දැනට රෝගය පැතිරයමින් පවත්නා පෙදෙස්වලත් ඇතිවිය. වර්ෂා පතනය අඩු මාසවල දී රෝගය පැතිර යාමට ආධාර වන්නේ ගංගා හා ඇළ දොලවල ජලය ගලායෑම නැවතීමෙන් මදුරුවන් බෝවීමට ආධාරවන වළවල් ඇති වීමෙනි.

4. මැලේරියා ග්ලාන්‍යය (ශායනික ලෙස විනිශ්චිත රෝගීන්)

ශායනික ලෙස විනිශ්චිත රෝගීන් 11 දෙනෙකු ගැන රජයේ වෛද්‍ය ආයතන මගිනුත් 3 දෙනෙකු ගැන වතු බෙහෙත්ශාලා මගිනුත් වාර්තා කරනු ලැබීය. මොවුන් අතුරින් එක් අයෙකුට මැලේරියා රෝගය වැළඳී පැවති බැව් රුධිර පරීක්ෂණයෙන් හා වසංගත විද්‍යානුකූල විමර්ෂණවලින් තහවුරු විය. XXXV සටහනින් ශායනික රෝගීන් ගැන වාර්තාවූ දිස්ත්‍රික්ක හා පළාත් දැක්වේ.

5. මරණ

වෛද්‍යවරයකු නොවන රෙජිස්ත්‍රාත්වරයකු විසින් එක් මැලේරියා මරණයක් ලියා පදිංචි කරන ලදී. ඒ සම්බන්ධයෙන් කළ විමර්ෂණවලින් එම මරණයට හේතුව මැලේරියාව නොවන බැව් අනාවරණය විය.

6. කරන ලද වැඩ

(අ) කෘමි නාශක ඉසීම

නගරබද පළාත් කීපයක් හැරුණුවිට රෝගය මුල් බැසගෙන ඇති පළාත්වල පිහිටි නිවෙස්වල කෘමි නාශක බෙහෙත් ඉසීම ඒකක 37ක් මගින් නොකඩවා කරගෙන යන ලදී. එහෙත් රෝගය පැතිරයන ප්‍රදේශවල කෘමිනාශක ඉසීම නැවතී පැවතුනි. කෘමි නාශක ඉසීමේ ඒකක විහිදී ඇති ආකාරය 2 සිතියමෙන් දැක්වේ. බෙහෙත් ඉසීම කළ ආකාරය දක්වෙන XXXIX වැනි සටහනෙහි දක්වා ඇත. බෙහෙත් ඉසීමේ යෙදී සිටි කාර්‍ය මණ්ඩලයට පරිපාලකයින් 87 දෙනෙක් ද රියැදුරන් 14 දෙනෙක් ද බෙහෙත් ඉසින්නන් 241 දෙනෙක් ද අයත් විය. පරිපාලකයින් ගෙන් 23 දෙනෙකු පරිපාලන කටයුතුවලට අමතර වශයෙන් රිය පැදවීම ද කළෝ රියදුරු ඕවර්සියර්වරුය. බෙහෙත් ඉසීමේ වාරයක් සාමාන්‍ය මාස 3 සිට 4 දක්වා කාලයකට සීමා වූ නමුත් මැලේරියාව පැතිරයාම අතින් පහත් තත්ත්වයක ඇති ප්‍රදේශවල එම කාලය 6 මාසය දක්වා දීර්ඝ කරන ලදී. ගෙවල් 4,29,978කට ඩීඩීටී 10,84,647 වාරයක් ඉසින ලදී. වසා දමා තිබුණ ගෙවල්වලින් සියයට 14ක ඉඩ ඇති තැන්වලට පමණක් බෙහෙත් ඉසින ලදී. බෙහෙත් ඉසීම ප්‍රතික්ෂේප කළ අයගේ නිවාස සංඛ්‍යාව සියයට 2කි. හේතු රහිතව බෙහෙත් ඉසීමට ඉඩ නුදුන් අයට නඩු පැවරීමේ නිවේදන යැවීමෙන් ඉතා සාර්ථක ප්‍රතිඵල ලැබුණෙන් ඊට පසු ඒ ගෙවල බෙහෙත් ඉසීමට ඉඩ ලැබුණි.

කෘමිනාශක බෙහෙත් ඉසීමේ වාර සීමාව සිව් මසකට නොවැඩි වූ අවස්ථාවල දී වර්ග අඩියකට රසායනික ඩීඩීටී මිලිග්‍රෑම් 50ක් වනසේ ඉසින ලදී. බෙහෙත් ඉසීමේ වාරය සිව් මසකට වැඩි වූ විටත් නව නිවෙස්වලට බෙහෙත් ඉසින විටත් වර්ග අඩියකට මිලිග්‍රෑම් 100ක් වන සේ ඉසින්නට යෙදුනි. වර්ෂය තුළ දී දිය කළ හැකි සියයට 75 ඩීඩීටී රාත්තල් 6,56,541ක් වැය කළ අතර සාමාන්‍ය වශයෙන් එක් ගෙයක් සඳහා රාත්තල් 0.60 ඉසින ලදී.

ඩීඩීටී ඉසීම සඳහා එක් එක් ප්‍රදේශය වෙනුවෙන් වැය කළ මුදල් ප්‍රමාණය අංක XL දරණ සටහනෙන් ප්‍රකාශ කෙරේ. රථවාහන සඳහා වැය කළ මූලික ධනය හැරුණු විට බෙහෙත් ඉසීම සඳහා වැය කළ මුළු මුදල රුපියල් 17,30,416කි. එක් ගෙයක ඩීඩීටී ඉසීම සඳහා වැය වී ඇති මුදල රු. 1.59කි.

(ආ) සෝදිසි කිරීම

නිරීක්ෂක ඒකකයන් නිරීක්ෂක උපඒකක පරිපාලකයන් හා නිරීක්ෂක උප ඒකකයන් 2 සිතියමෙන් දැක්වේ. XXXVI වැනි සටහනකින් මැලේරියා නාශක ව්‍යාපාරය හා වෛද්‍ය ආයතනයන්හි සේවය කරන නිලධාරීන් විසින් සොයාගනු ලැබූ නියම රෝගීන්, නියමිත හා අනියම් නිරීක්ෂණයන් හා වසංගත විද්‍යාත්මක නිරීක්ෂණයන් යන ආදිය පිළිබඳ විස්තර පළවේ.

(i) අනියම් සෝදිසිය

අනියම් නිරීක්ෂණ ක්‍රමය අනුව වෛද්‍යායතන 127කින් හා ඇපොතිකවරුන් භාරයේ පවත්නා කුඩා වෛද්‍යායතන (උප නිරීක්ෂක ස්ථාන) මගින් ලේ සැම්පල් 5,58,074ක් ගන්නා ලදී. මේ ක්‍රමය අනුව සොයා ගන්නා ලද නියම රෝගීන් 12 දෙනෙකි. මේ සංඛ්‍යාව සොයා ගනු ලැබූ රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාවෙන් සියයට 25.53කි. නියමිත රෝගීන්ගෙන් සියයට 50ක් සොයාගනු ලැබුයේ අනියම් නිරීක්ෂණ ක්‍රමය යටතේ ආයතන 111කදී ඇපොතිකරිවරුන් විසින් උණ රෝගීන්

ගෙන් ලේ සැම්පල ගැනීමේ ප්‍රතිඵලයක් වශයෙනි. ඇපොතිකරිවරුන් විසින් ගනු ලැබූ ලේ සැම්පල සංඛ්‍යාව වර්ෂය තුළ දී ගනු ලැබූ මුළු ලේ සැම්පල සංඛ්‍යාවෙන් සියයට 7.4කි. ඉතා දුර බැහැර පළාත්වල පිහිටි ඇපොතිකරිවරුන් විසින් පාලනය වන රෝහල්වල ලේ සැම්පල ගැනීමේ කාර්ය ප්‍රබල අන්දමින් කිරීමේ ඇති අවශ්‍යතාවය මෙයින් පැහැදිළි වේ.

(ii) නියම සෝදිසිය

ක්ෂේත්‍රයෙහි පිහිටුවා ඇති නියම සෝදිසි ක්‍රමයේ උපනිරීක්ෂක සටහන් 177ක් මගින් ලේ සැම්පල 3,71,433ක් ගැනීමේ ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් නියම මැලේරියා රෝගීන් 4 දෙනෙක් සොයාගනු ලැබීය. නියමිත නිරීක්ෂක ක්‍රමය අනුව සොයාගනු ලැබූ නියම රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව ඒ ක්‍රමය අනුව සොයාගනු ලැබූ මුළු රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාවෙන් සියයට 8.51ක් වන අතර එය අනියම් නිරීක්ෂක ක්‍රමය අනුව සොයා ගන්නා ලද රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාවෙන් $\frac{1}{3}$ක් වේ.

නියමිත නිරීක්ෂණ කටයුතු උපනිරීක්ෂක ස්ථාන පරිපාලකයින් 14 දෙනෙකුගේ පාලනය යටතේ පැවති අතර එක් පරිපාලකයකු විසින් උපනිරීක්ෂක ස්ථාන 6 බැගින් පාලනය කර ඇත.

(iii) වසංගත රෝග විද්‍යාත්මක විමර්ශන, අනුගාමික වැඩ හා සමූහ රුධිර සමීක්ෂණ

සමූහ රුධිර සමීක්ෂණ කටයුතු අවශ්‍ය වූ විට ක්ෂේත්‍රයේ පිහිටි උප නිරීක්ෂක ස්ථානවල ද සහාය ඇති නිරීක්ෂක ස්ථාන 32ක් විසින් පවත්වන ලදි. රුධිර සැම්පල 68,421ක් ගැනීමෙන් නියමිත මැලේරියා රෝගීන් 31 දෙනෙක් සොයාගත හැකිවිය. මෙම සංඛ්‍යාව සොයාගනු ලැබූ මුළු රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාවෙන් සියයට 65.96කි.

සොයාගනු ලැබූ මුළු රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාවෙන් සියයට 8.51ක් වන නියම රෝගීන් 4 දෙනා සොයාගත හැකි වූයේ නියමිත නිරීක්ෂණ ක්‍රමය යටතේ නියෝජිතයන් 177 දෙනෙකු යෙදවීමෙනි. 1961 වර්ෂයේ දී මුළු රෝගීන් ගෙන් සියයට 7ක් සොයා ගත්තේ නියමිත නිරීක්ෂණ ක්‍රමයෙනි. සතුටුදායක පරිදි වෛද්‍යායතන සපයා දී ඇති රටක නියමිත නිරීක්ෂණ ක්‍රමය යටතේ සොයාගෙන ඇති සංඛ්‍යාවට වැඩි සංඛ්‍යාවක් සොයාගත යුතු ය.

(ඇ) රුධිර පරීක්ෂණ හා දැනට සිටින පරපෝෂිත වර්ග

අංක XXXVII දරණ සටහනින් පරීක්ෂා කළ මුළු ලේ තහඩු සංඛ්‍යාව. මැලේරියා පරපෝෂිතයින් සිටි ගණන හා එහි සියයට ප්‍රමාණය හා පරපෝෂිතයින් විසිර සිටින ආකාරය දිස්ත්‍රික්ක හා පළාත් අනුව දැක්වේ. වර්ෂය තුළදී ලේ තහඩු 99,792ක් පරීක්ෂා කර මැලේරියා පරපෝෂිතයන් සහිත ඒවා 65ක් සොයා ගන්නා ලදි. 1961 වර්ෂයේ දී ලේ තඩුහ 7,86,307ක් මෙසේ පරීක්ෂා කර පරපෝෂිතයින් සහිත ඒවා 125ක් සොයා ගන්නා ලදි. පරීක්ෂා කරන ලද ලේ තහඩු සංඛ්‍යාව සියයට 21.2කින් ඉහළ ගොස් ඇති අතර 1961 වර්ෂයේ දී සියයට 0.015ක් ව පැවති මැලේරියා පරපෝෂිතයන් සහිත තහඩු සංඛ්‍යාව තවදුරටත් පහත බැස සියයට 0.006ක් දක්වා පහත බැස තිබේ. මැලේරියා පරපෝෂිතයන් අධිකවම සිටියේ තහඩු 29 කින් පරපෝෂිතයන් සොයා ගත හැකි වූ තමන්කඩුව දිස්ත්‍රික්කයේ හා තහඩු 14ක පරපෝෂිතයන් සිටි කුරුණෑගල දිස්ත්‍රික්කයේත් ය. මේ රෝගීන් සොයා ගනු ලැබුයේ 1962 වර්ෂයේ දී අසුවූ රෝග පැතිරීම් දෙකක් ගැන පරීක්ෂා කිරීමේ ප්‍රතිඵල වශයෙනි. මේ ස්ථාන දෙකේ පැවති රෝග පැතිරීම දැන් සම්පූර්ණයෙන් ම පිටු දැක තිබේ.

පැල්සිපැරම් වර්ගයට අයත් පරපෝෂිතයන් නිසා ගිලන් වූ රෝගීන් 30 දෙනෙක් දිස්ත්‍රික්ක 2කින් ද, වයිවැක්ස් වර්ගයේ පරපෝෂිතයින් නිසා ගිලන් වූ රෝගීන් 27ක් දිස්ත්‍රික්ක 7කින් ද මැලේරියා වර්ගයේ පරපෝෂිතයින් නිසා ගිලන් වූ රෝගීන් 8 දෙනෙක් දිස්ත්‍රික්ක 3කින් ද සොයා ගත හැකි විය. මැලේරියා වර්ගයේ

පරපෝෂිතයන් නිසා ගිලන්වූ රෝගීන් 8 දෙනාගෙන් 6 දෙනෙක් එක් ප්‍රදේශයකින්ම සොයා ගෙන ඇත. පරපෝෂිත වර්ගයන්ගේ ජීවත්වීම හා පැතිර සිටීම අතුරු දහන් වීගෙනයන මැලේරියා රෝග තත්ත්වය හා නොගැලපෙන බවක් නොපෙනේ.

(ඇ) නියත රෝගීන්ගේ පැතිරීම මාසික වශයෙන්

නියත මැලේරියා රෝගීන්ගේ මාසික පැතිරීම දිස්ත්‍රික්ක හා පළාත් යන පිළිවෙලින් මීට අමුණා ඇති ලේඛනයෙහි වේ. 3 වැනි සිතියමෙන් ඒ රෝගීන්ගේ පැතිරීම භූගෝල විද්‍යානුකූලව දක්වා ඇත.

සමාලෝචනයට භාජනව ඇති කාල සීමාව තුළ දී සොයා ගනු ලැබූ නියත රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව 47 දෙනෙකි. 1961 වර්ෂයේ දී සොයා ගනු ලැබූ නියත රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව 110 දෙනෙක් වී ඇත. වර්ෂය තුළ දී ඊට ප්‍රථම වර්ෂයට වඩා සියයට 21.2කට වැඩි ලේ තහඩු සංඛ්‍යාවක් පරීක්ෂා කරමින් රෝගීන් සොයා ගැනීමේ කාර්‍ය්‍ය ඉතා ප්‍රබල අන්දමින් කරනු ලැබුව ද සොයා ගත හැකි වූ රෝගීන්ගේ ගණන සැළකිය යුතු සංඛ්‍යාවකින් පහළ බැස තිබීම සතුටට කරුණකි. 1961 අවසාන කාර්තුවේ දී සොයා ගත හැකි වූයේ රෝගීන් 16 දෙනෙකු වුවද මේ වර්ෂයේ පළමු කාර්තුවේ දී රෝගීන් 21 දෙනෙක් සොයා ගත හැකි විය. එහෙත් දෙවැනි කාර්තුවේ ද මේ ගණන 8 දක්වා පහත බැස තුන්වැනි කාර්තුවේ දී රෝගීන් 2නෙකු පමණක් සොයාගත හැකි විය. මේ රෝගීන් දෙදෙනාට මැලේරියාව බෝවී ඇත්තේ මාලදිවයින්වල දී ය. තමන්කඩු දිස්ත්‍රික්කයේ එක් අළුත් හේනකින් රෝගීන් 17 දෙනෙක් ද, කෘමි නාශකයන්ට මදුරුවන් ඔරොත්තු දෙන ආකාරය නිශ්චය කිරීම සඳහා කරනු ලබන පරීක්ෂණ සඳහා රෝගහාරක මදුරුවන් ගේ ප්‍රමාණය වැඩි කිරීමේ අරමුණු පිට ඩීඩීටී. ඉසීම නවත්වන ලද කුරුණෑගල දිස්ත්‍රික්කයෙන් රෝගීන් 13 දෙනෙක් ද සොයා ගනු ලැබීය. රෝගීන් ගැවසී ගත් මේ ස්ථාන දෙකේ දැන් රෝග සංක්‍රමණය පිටු දැක ඇති බැවින් මේ වර්ෂයේ ජූනි මාසයේ සිට අළුත් රෝගියකු සොයා ගනු නොහැකි විය. ඉතිරි රෝගීන් 17 දෙනාගෙන් 15 දෙනෙකු දිස්ත්‍රික්ක 7ක් පුරා පැතිර සිටි රෝගය පුනරාවර්තනය වූවන්ය. ඉතිරි රෝගීන් දෙදෙනා මෙහි මුළින් සඳහන් කළ මාලදිවයිනේ දී රෝගය බෝ කරගෙන පැමිණියෝ වූහ.

(ඉ) ප්‍රතිකාරය හා පසු ගමන් වැඩ

ශායතක වූත් ස්ථිර කරනු ලැබුවාවූත් සියලුම රෝගීන්ට දිනපතා ගෙවලට ගොස් මූලික ප්‍රතිකාරය වන ඇමෝඩයක්වීන් හා ප්‍රයිමාක්වීන් යන ඖෂධ දෙවර්ගය එක්කර දී පිළියම් කරන ලදි. ඊට පසු දැවුරුද්දක් ගතවනතුරු නිරීක්ෂකස්ථාන භාර නිලධාරීන් විසින් ඔවුන් ගැන සොයා බලන ලදි. පසු ගමන් කටයුතුවල දී ප්‍රතිකාර ලැබූවන්ගේ රුධිරය මාස් පතා තෙමසක් ගෙන පරීක්ෂා කර බලා මැලේරියා පරපෝෂිතයන් නොමැති බැව් ස්ථිර වූ පසු තෙමසකට වරක් හා සමසකට වරක් රුධිරය පරීක්ෂා කර අවුරුදු 2ක් ගතවූ පසු රෝගියාට මැලේරියාව නොමැති බැව් ප්‍රකාශ කරනු ලැබේ.

වැඩිහිටි මැලේරියා රෝගියකුට ප්‍රතිකාර කරන සාමාන්‍ය පිළිවෙල මෙසේය. පළමු දවසේ දී මූලික ඇමෝඩයාක්වීන් මිලිග්‍රෑම් 600ක් ද ඊළඟ දින දෙක තුළ මිලිග්‍රෑම් 400 බැගින් ද දෙනු ලැබේ. රෝගය වැළඳී ඇත්තේ වයිවැක්ස් වර්ගයේ හෝ මැලේරියා වර්ගයේ පරපෝෂිතයින් නිසා නම්, ප්‍රයිමාක්වින් මිලිග්‍රෑම් 15 බැගින් තවත් දින 14ක් ද fපැල්සිපැරම් වර්ගයේ පරපෝෂියන් නිසා නම්, දින 5ක් ද ප්‍රතිකාරය කරනු ලැබේ. ළමයින්ට වයසට ගැලපෙන පරිදි එම ප්‍රතිකාරයම කෙරේ.

(ඊ) කීට විද්‍යා කටයුතු

මැලේරියා සමූල නාශක වැඩ සටහන යටතේ කෙරෙන කීට විද්‍යා වැඩ කටයුතු සිරිත් පරිදි කෙරෙන විමර්ශන හා විශේෂ විමර්ශනවලට සීමා විය. සිරිත් පරිදි කෙරෙන විමර්ෂණ රෝග ග්‍රස්ත ප්‍රදේශවල පිහිටි නිරීක්ෂක ඒකක හා කීට විද්‍යා උප ස්ථාන මගින් මෙහෙයවන ලදි. රෝගය පැතිරෙමින් පවතින ප්‍රදේශවල පිහිටි

අතිරේක නිරීක්ෂක භූමි වල කරන ලද පරීක්ෂණ ප්‍රාදේශිය මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් විසින් කරන ලදි. මෙම විමර්ෂණ කරුණු දෙකක් බලාපොරොත්තු වන කෘමි නාශක ඉසින ලද රෝග ග්‍රස්ත ප්‍රදේශවල මැලේරියා හාරක මදුරුවන් සිටින ආකාරය නිශ්චය කර ඉසිනු ලැබූ කෘමිනාශකවලින් සාර්ථක ප්‍රතිඵල ලැබී ඇත්දැයි සොයා බැලීමත් රෝගය පැතිර යන ප්‍රදේශවල මදුරුවන්ගේ සංඛ්‍යාව වැඩිවන ආකාරය නිශ්චය කිරීමත් ය. මැලේරියා සමූල නාශනය අරභ්‍යා කරන ලද විශේෂ විමර්ෂණයක් ජාතික කීට විද්‍යාඥයින් ගේ හා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ කීට විද්‍යාඥයින් ගේ කණ්ඩායම් මගින් මෙහෙයවන ලදි. මෙහි පරමාර්ථය වූයේ මදුරුවන් කෘමිනාශකයන්ට ඔරොත්තු දීමට පටන් ගෙන ඇද්දැයි සොයා බැලීම හා රෝග හාරක මදුරුවන්ගේ ජීව විද්‍යාත්මක තොරතුරු රැස්කර ගැනීමය. කීට විද්‍යාත්මක වැදගත් කම් සොයා බැලීම සඳහා රැස්කරගත් සෑම ජීවියකුම ජාතික කීට විද්‍යාඥයකු භාරයේ පවත්නා කුරුණෑගල කීට විද්‍යා රසායනාගාරයේ දී පරීක්ෂා කර බලන ලදි.

රෝගය පැතිරයන ප්‍රදේශය තුළ පිහිටි ගෙවල්වලින් සියයට 8ක් අත් ක්‍රමයෙන් ද සියයට 16 ඉසීම ක්‍රමයෙන් ද පරීක්ෂා කිරීමෙන් ඇනෝපිලස් මදුරුවන් සිටි බැව් ස්ථිර විය. එහෙත් අත් ක්‍රමයෙන් එක් ඇ. කියුලිසිපිසී වැඩුණු මදුරුවකු ද ඉසීමේ ක්‍රමයෙන් දෙදෙනෙකු ද අල්ලා ගන්නා ලදි. කෘමි නාශක ඉසින ලද රෝග ග්‍රස්ත ප්‍රදේශවල පිහිටි ගෙවල ඇනෝපිලස් වර්ගයේ මදුරුවන් සිටි ප්‍රමාණය ඉතා අඩු වුවද, අත් ක්‍රමයෙන් 4ක් හා ඉසීමේ ක්‍රමයෙන් 6ක් අල්ලා ගෙන ඇත. ඇ. කියුලිසිපිසිස් වර්ගයේ වැඩුණු මදුරුවන් විශාල සංඛ්‍යාවක් විශේෂයෙන් කිලිනොච්චියේ පිහිටි කෘමිනාශක ඉසිනු නොලැබූ ගෙවලින් අල්ලා ගත හැකි විය. රෝගය පැතිර යන කාලයේ පිහිටි සහාය නිරීක්ෂක ස්ථාන වල දී කරන ලද පිළා සමීක්ෂණ පවත්වන ලදි. ගම්වල පිහිටි මදුරුවන් බෝවිය හැකි ස්ථාන 43,544කින් සහායක නිරීක්ෂණ භූමි 185කින් හා නිරීක්ෂක ඒකක 11කින් අල්ලා ගත හැකි වූයේ ඇ. කියුලිසිපිසිස් වර්ගයේ පිළවුන් 87ක් වුව ද ඇනොපිලීන් පිළවුන් 90,902ක් අල්ලා ගත හැකි වී ඇත. රෝගය පැතිරයන මධ්‍ය කලාපයට අයත් කටාන හා කුරුණෑගල ප්‍රදේශවල ඇති ගංගාවලින් ද රෝග ග්‍රස්තවූ දකුණු කලාපයේ ගොඩකවෙල පිහිටි ගංගා වලින් ද රෝග හාරක මදුරුවන් බෝවන බැව් සොයාගෙන ඇත.

රෝග ග්‍රස්ත ප්‍රදේශයේ රෝග හාරක මදුරුවන්ගේ බෝවීම පුළුල් අන්දමින් පැතිර පැවතුන ද එය සිදුවූයේ වරින්වරය. එහෙත් උතුරු දිග ප්‍රදේශයට අයත් කිළිනොච්චිය, වව්නියාව හා චාවාකච්චේරිය යන තැන්වල මදුරුවන්ගේ බෝවීම ක්‍රමිකව පැවතින. මේ ප්‍රදේශයට අයත් ගම්වල මදුරුවන් බෝවීමට ඉඩ ඇති ස්ථාන 13,259ක් නිරීක්ෂණ හා සහාය නිරීක්ෂක භූමි 67ක් පරීක්ෂා කිරීමෙන් අල්ලා ගත් අනෝfපිලීන් පිළවුන් 32,096 දෙනෙකු අතුරින් මැලේරියා හාරක මදුරු පිළවුන් 1,971 දෙනෙකු සොයා ගත හැකි විය.

ජාතික හා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ කීට විද්‍යාඥ කණ්ඩායම් විසින් පහත සඳහන් විමර්ෂණ අරඹන ලදි.

(i) ඩීඩීටී හා ඩියල්ඩ්‍රින් ඉසිනු ලැබුවාවූත් නොලැබුවාවූත් ප්‍රදේශවල සිටින ඇ.කියුලිසිfපේසිස් වර්ගයේ මදුරුවන් හා පිළවුන් තුළ එම කෘමිනාශක වලට ඔරොත්තු දීමේ ශක්තියක් ඇත්දැයි නිගමනය කිරීම.

(ii) රාත්‍රි කාලයේ වසා සිටින ආහාරය ලේ උරාගැනීමට කැමැත්ත දක්වන අය හා නිවාස තුළ ඒ ඒ අවස්ථාවන් හි පවතින ජේනෝට්‍රොපික් තත්ත්වයන් වැනි මදුරුවන්ගේ ජීවනය පිළිබඳ කරුණු හැදෑරීම.

(iii) කෘමි නාශක ඉසිනු ලැබුවාවූත් නොලැබුවාවූත් රෝග ග්‍රස්ත හා රෝග කාරක ප්‍රදේශවල පිහිටි තෝරාගනු ලැබූ නිරීක්ෂණ ගම් 4ක සිරිත් පරිදි කෙරෙන විමර්ශණ පැවැත්වීම.

කෘමි නාශකවලට මදුරුවන් තුළ ඔරොත්තු දීමේ ශක්තියක් ලබාගෙන ඇත්දැයි නිශ්චය කිරීම සඳහා කරන ලද පරීක්ෂණ වල දී ඔවුන් තවදුරටත් ඩීඩීටී හා ඩියෙල්ඩ්‍රින්වලට ඔරොත්තු දීමේ ශක්තියක් ලබාගෙන නොමැති බැව් අනාවරණය වී ඇත.

මැලේරියා හාරක මදුරු පිළවුන් සම්බන්ධයෙන් කරන ලද පරීක්ෂණවල දී ඩීඩීටී දශලක්ෂයකින් 0.1ක් ඉසීමෙන් මදුරු පිළවුන් සියයට සියයක් ම මිය යන බැව් සොයා ගන්නා ලදී. මදුරුවන්ගේ ජීවන චරියාව සම්බන්ධයෙන් කළ පරීක්ෂණවල දී ඇ. කියුලිසිපේසීස් වර්ගයේ මදුරුවන් හරකුන්ගේ ලේවලට සියයට 48.9ක් ද මිනිස් ලේ සඳහා සියයට 31.9ක්ද බලු ලේ සඳහා 17.9ක් ද කුරුළු ලේ සඳහා 1.3ක් ද යන පරිදි කැමැත්තක් දක්වන බැව් සොයා ගන්නා ලදී.

දවසේ නොයෙක් කාල සීමාවන්වල දී අල්ලා ගනු ලැබූ මදුරුවන් සම්බන්ධයෙන් කරන ලද ජෙනෝට්‍රොපික් තත්ත්ව සමීක්ෂණයක දී වැඩි වශයෙන් මදුරුවන් ගංවලට පැමිණෙන්නේ සවස ඉරු බැස යන විට දී බැව් පෙනී ගොස් ඇත. ලේ උරා බීමේ කාර්ය මුලුරුය මුළුල්ලේම සිදුවන නමුත් අලුයම කාලයේ දී එය වැඩි වන්නේය.

බිත්තර සහිත වැඩුනු මදුරුවෝ බීජ දැමීම සඳහා ඉරු බැස යන විට ගෙවලින් පිට වෙති.

කෘමිනාශක ඉසිනු ලැබුවාවූ හා නොලැබුවාවූ පෙදෙස්වල ඇ. කියුලිසිපේසීස් මදුරුවන් සිටින ප්‍රමාණය නිශ්චය කිරීම සඳහා එක් එක් රෝග ග්‍රස්ත හා රෝග කාරක කලාපයකට ගම් දෙක බැගින් වනසේ තෝරා ගත් ගම් සතරක දී සිරිත් පරිදි කෙරෙන විමර්ශණයන් මේ වර්ෂයේ ජූනි මස සිට පවත්වන ලදී.

ඇ. කියුල්සිපේසීස් පිළවුන් සොයා ගනු ලැබූ ප්‍රධාන මාර්ග වූයේ මේ කලාප දෙකටම අයත් ගංගාවන් ය. රෝග ග්‍රාස්ත ප්‍රදේශයේ දී වැඩුනු මදුරුවන්ට වඩා පිළවුන් සොයා ගත හැකිවුව ද රෝග කාරක ප්‍රදේශයේ දී ලැබුණු ප්‍රතිඵල මෙහි අනෙක් පැත්ත විය.

රෝග ග්‍රස්ත ප්‍රදේශයේ කෘමි නාශක ඉසිනු ලැබූ ගෙවල වැඩුණු මදුරුවන් නොසිටිද්දී එම ප්‍රදේශවලින් පිළවුන් වැඩි වැඩියෙන් අල්ලා ගැනීමට හැකිවීම ජනේල දැල් දමා මදුරුවන් ඇල්ලීමේ පරීක්ෂණ, ඔරොත්තු දීම බැලීම හා හානිකර දැයි බැලීමේ පරීක්ෂණ, බාහිර ආරක්ෂක ස්ථාන පරීක්ෂණ හා ප්‍රෙසිපිටින් පරීක්‍ෂණ යන ආදිය තවදුරටත් කළ යුතුව ඇත. මෙම පරීක්ෂණ නියමිත සැලැස්මක් යටතේ තවදුරටත් කෙරෙනු ඇත.

(උ) සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය

මැලේරියාව මුළිනුපුටා දමා ඇතැයි යන බහුතර විශ්වාසය නිසා සමූලනාශක කටයුතුවලට ඇතැම් අංශවලින් ලැබුණු නොසැළකිලිමත් භාවය හා විරුද්ධත්වයන් මැඩලීම සඳහා ව්‍යාපාරයට අයත් සෞඛ්‍ය ශික්ෂක තැන වර්ෂය මුලුල්ලේ ම මහත් උනන්දුවකින් කටයුතු කළේ ය. චිත්‍ර ශිල්පියාගේ සහයෝගය ඇතිව තැනූ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන භාණ්ඩ දිවයින පුරා පිහිටි ක්ෂේත්‍ර ඒකකයන්ගේ මාර්ගයෙන් බෙදා හරින ලදී. ආදර්ශ රූප හා ප්‍රදර්ශක භාණ්ඩ නිෂ්පාදනය කරන ලදී. ව්‍යාපාරය සහභාගිවූ ලංකා විශ්ව විද්‍යාලයේ සෞඛ්‍ය ප්‍රදර්ශනය සඳහා පොත් පිංචක් පළ කරන ලදී. පෝලියෝ එන්නත් ව්‍යාපාරයේ දී සෞඛ්‍ය ශිෂ්‍යක තැන මහජන අධ්‍යාපන කටයුතු වල හා ප්‍රචාරක කටයුතුවල නිරතවිය. තවද මහරගම දත්හෙදි ඇබැසි විදුහලේ පුහුණුව ලබන දත් හෙදියනට දේශන මාලාවක් පවත්වන ලදී. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන දෘශ්‍යාධාර කට්ටලයක් හා පත්‍රිකාද, මැලේරියා සමූල නාශක කටයුතු අලලා පිළියෙල කරන ලද ඡායාරූප එකතුත් හා ඒ පිළිබඳ විස්තර වෘත්තාන්තයන් ද ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය වෙත යවන ලදී.

(ඌ) ප්‍රවාහනය හා වැඩපළ

මැලේරියා සමූල නාශක වැඩ සටහන ක්‍රියාත්මක කිරීම සදහා මෙම ව්‍යාපාරය මගින් මෝටර් රථ 114ක් නඩත්තු කෙරේ. මෙම රථවාහන සම්බන්ධයෙන් කරන ලද සියලුම පිළිසකර කටයුතු ප්‍රධාන වැඩ පළේ හෝ ක්ෂේත්‍රයේ සිටින කාර්මිකයින් විසින් කරන ලදි. නවීන උපකරණ රාශියක් වැඩපළෙහි සවිකරන ලදි. එක්සත් රාජධානියේ ආධාර දූත මෙහෙය මගින් ලැබුණු ආධාර යොදවා වැඩ පළ නවාංග සම්පන්න කිරීමේ කටයුතු ඉතා සාර්ථක අයුරින් කරගෙන යන ලදි. වර්ෂය තුළ දී දෙපාර්තමේන්තුවට අයත් වෙනත් රථ 23ක් අලුත්වැඩියා කිරීමට බාර ගනු ලැබීය.

අළුත් රථ 11ක් මිළ දී ගත් අතර පරණ රථ 8ක් පාවිච්චියට අයෝග්‍යයයි තීරණය වූයෙන් විකුණා දමන ලදි.

මෙම වර්ෂයේ ජූලි මාසයේ සිට පුරප්පාඩු වූ ප්‍රවාහන පෝර්මන් තනතුර සම්පූර්ණ කරනු නොලැබුණි. ප්‍රවාහන කටයුතුවල හා වැඩපළේ යහපත තකා මෙම තනතුර නොපමාව සම්පූර්ණ කළ යුතුව ඇත.

7. විදේශීය ආධාර

එක්සත් ජනපද රාජ්‍ය ආධාර දූත මෙහෙය මගින් පිටරටින් මිළ දී ගනු ලබන ද්‍රව්‍ය වන මෝටර් රථ හා අමතර කොටස්, වැඩපළ සදහා අවශ්‍ය උපකරණ, කෘමිනාශක ඖෂධ, ඉසීමේ ඉපකරණ, ඖෂධ වර්ග, රසායනාගාර උපකරණ හා කාර්යාල බඩු බාහිරාදිය ගැනීම සදහා මුදල් ඩොලර්වලින් ගෙවන ලදි. සේවකයින්ගේ වැටුප් හා පුළුල් කරන ලද නිරීක්ෂණ වැඩ සටහන සදහා වැය කිරීම සදහා එම මුදලින් සියයට 75 ක් ලංකාවේ මුදලින් ගෙවන ලදී. ලංකාවේ මුදල් බවට පරිවර්තනය කළ රුපියල් 1,04,356.42ක මුදල වැයවූ ආකාරය අංක XLI දරණ සටහනෙන් දක්වා ඇත. පුළුල් කරනු ලැබූ නිරීක්ෂක කටයුතු සදහා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය මගින් පරිත්‍යාග කළ සියයට 25ක් වූ මුදල ද එම සටහනෙහි ම දක්වා ඇත.

8. වියදම හා වටිනාකම එක පුද්ගලයකුට

මුළු වර්ෂය සදහා වැය වූ මුළු මුදල වන රු. 38,10,448.80 අංක XLI දරන සටහනින් දක්වා ඇත. ආරක්ෂා කරනු ලැබූ ජනගහණයෙන් එක් පුද්ගලයකු සදහා වූ වියදම ශත 58කි.

(ඇ) බරවා රෝග මර්දනය

1. ගැටළුව

ඩබ්ලිව්. බ්‍රැන් ක්‍රොෆ්ට් නිසා රෝගය බෝවීම ප්‍රධාන ගැටළුව ලෙස පැවතීගෙන යේ. ගතවූ වර්ෂවල දී මෙන් මෙම රෝගය දිවයිනේ නිරිත දිග මුහුදුබඩ තීරයට සීමාවී තිබුණ නමුත් වර්ෂය තුළ දී මේ රෝගය පැතුරුණු නව කෙන්ද්‍රස්ථානයන් සොයා නොගන්නා ලදී. පසුගිය අවුරුදු පහ තුළ දී මේ රෝගයේ තත්ත්වය XLII වැනි සටහනින් පෙනේ.

පසුගිය වර්ෂ තුන තුලදී “ මයික්‍රොෆයිලේරියා ” රෝගය අඩුවැඩි වීමක් නොමැතිව පැවතුණි. ප්‍රදේශයන් අනුව විග්‍රහකර බලන විට “ මයික්‍රොෆයිලේරියා ” රෝගය පැතිරීම 1.4% (මීගමුව) සිට 6.9% (ගාල්ල) දක්වා වෙනසක් දැක්විය. පැළියගොඩ (5.2%) වත්තල සහ මාතර (5.1%) වැඩි වෙනසක් දැක්වූ අනිකුත් ප්‍රදේශ වේ.

2. සංවිධානය

බරවා රෝග මර්දනය වැඩි දියුණු කිරීමේ වැඩ සටහනේ පළමුවැනි පියවරේ ක්‍රියා පටිපාටිය රජය මගින් පිළිගෙන ඇති අතර 1962/63 මුදල් වර්ෂය සදහා කාර්ය මණ්ඩලය ස්හ උපකරණ වෙනුවෙන් මුදල් වෙන් කිරීමට කටයුතු සලස්වා ඇත.

(රසායනාගාර සේවා) නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ යටතේ පාලනය වෙමින් පැවති කීට විද්‍යා අංශය 1961 දෙසැම්බර් 1 වැනිදා සිට බරවා රෝග මර්දන ආයතනයට මාරු කරන ලදී. බරවා රෝග මර්දන ව්‍යාපාරයේ කාර්‍ය මණ්ඩලයට (මයික්‍රෝකොපිස්ට්ස්) ඕවර්සියර්වරු තිදෙනකු ද (පරපෝෂිත මර්දනය) ඕවර්සියර්වරු සිව් දෙනෙකු ද අතිරේක වශයෙන් බඳවා ගන්නා ලදී.

3. කටයුතු

කොළඹ සහ ගාල්ල නගර සභා ප්‍රදේශවල ඒ ඒ නගර සභාව මගින් මේ රෝගය මැඩලීමේ කටයුතු කරනු ලබන හෙයින් දිවයිනේ නිරිතදිග මුහුදු බඩ පළාත් වලට පමණක් මර්දන කටයුතු සීමා විය. කටයුතු සීමා වූයේ :—

(අ) **පරපෝෂිත විමර්ශන සහ පාලනය.**—රෝග උවදුරු ප්‍රදේශයේදී සෑම බරවා මර්දන ව්‍යාපාර මධ්‍යස්ථානවලට ක්‍රමානුකූලව රාත්‍රිකාලයේ දී ලේ සැම්පල් ගැනීමක් පරීක්ෂා කිරීමත් පරපෝෂිත පර්යේෂණවලින් කෙරිණ· ලේ සැම්පල ගෙන පරීක්ෂා කළ මිනිසුන් මුළු සංඛ්‍යාව වූ 1,26,892 අතරෙන් 4,378 දෙනකුට පරජීවය තිබූ රෝගීන් වශයෙන් සොයා ගන්නා ලදී. (3.45% ප්‍රමාණය) පරජීවය තිබූ රෝගීන්ට නිවෙස්වල දී "ඩයතිල් කාබමැසින්" නමැති බෙහෙත්වලින් ප්‍රතිකාර කරන ලදී. සංඛ්‍යානුකූලව බලන කල "පශ්චාත්-ප්‍රතිකාර" රුධිර ඡායාරූපවලින් පෙනී ගියේ 8,704 අතුරින් 1,268 දෙනකුට නිශ්චිත රෝගය වැළඳී තිබුණ බවයි. (14.5%) නිශ්චිත රෝග සංඛ්‍යාව 1.9 (මීගමුව) සිට 21.6 (ගාල්ල) දක්වා වෙනස් විය. නිශ්චිත් රෝගීන් ගේ සංඛ්‍යාව වූ මධ්‍යස්ථාන නම් අම්බලන්ගොඩ (21.5) මාතර (17.5) දෙහිවල (18·2) සහ කෝට්ටේ (16.7). ප්‍රතිකාර ලැබූ රෝගීන් අතුරෙන් සමහර රෝගීන්ට නිශ්චිතව රෝගය වැළඳීමට හේතුවූයේ නොකඩවා සෑහෙන ප්‍රතිකාර ගැනීමට ඔවුන්ට නොහැකිවීම යයි සැකයෙන් තොරව කිව හැක.

මෙම විග්‍රහයේ දී අනාවරණය වූ තවත් සමහර දේවල් නම් :—

(i) රුධිරයෙහි නිශ්චිත රෝගය වයස අවුරුදු 0-9 කාල සීමාවේ දී ඉතාමත් අඩු බව, වයස අවුරුදු 20 සිට ඉහල කාල සීමාවේදී සාමාන්‍යයෙන් අධික බව, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවයේ සැළකිය යුතු වෙනසක් නොවීය.

(ii) බරවා පරජීවය ඇති රෝගීන් සමග අසුරු කරන්නන් තුළ අනිකුත් අයට වඩා රුධිරයෙහි නිශ්චිත රෝගය ඇති බැව් පෙනිණ.

(iii) චිකිත්සාගාරවල ප්‍රතිකාර ලැබූ අය තුල රුධිරයෙහි නිශ්චිත රෝගය ඇත්තේ කලාතුරකිනි. එම හේතුවෙන් චිකිත්සාගාරවල ප්‍රතිකාර ලබන රෝගීන් තුළ රෝගය අඩු බව පෙනිනි·

(iv) චිකිත්සාගාර වල ප්‍රතිකාර ලැබූවන් ගේ ප්‍රතිඵල ඉතාමත්ම සතුටුදායක වේ. ඔවුන් ඇසුරු කරන්නන් ගේ ප්‍රතිඵලත් එසේමය. එහෙත් රෝග පරජීවය සහිත බරවා රෝගීන් ලැබූ ප්‍රතිකාර වල ප්‍රතිඵල අල්පය.

(ආ) **කීට විද්‍යානුකූල පර්යේෂණ සහ මදුරු පාලනය.**—රෝගය පැතිර පවත්නා ප්‍රදේශවල ස්ථාන 27 ක කීට විද්‍යානුකූල පර්යේෂණ පවත්වන ලදී. මදුරුවන් (සී(සී) fපැටිගන්ස්) 11,285 ක් එකතු කොට කපා බලන ලදී. මදුරුවන් 183 ක රෝග බෝවීම ඇති බැව් දැනගන්නට ලැබුණි· (රෝග බෝවන ප්‍රමාණය 1.6%) රෝග බෝවීම 0.37 (කෝට්ටේ) සිට 5.8 (වැලිගම) දක්වා වෙනස්ව පැවතුනි. (සී(සී) "fපැටිගන්ස්" හි රෝග බෝවීම වර්ෂයේ මුළුල්ලේම සියළුම ස්ථානවල පාහේ දක්නට ලදී. බරවා රෝග බීජනාශක කටයුතුවලට අතිරේකව වැඩිගිය මදුරුවන් මර්දනය කිරීමේ කටයුතු සමන්විත වූයේ සීමිත ප්‍රමාණයකට දෙහිවල ගල්කිස්ස නගර සභා ප්‍රදේශයේත් මාතර නගර සභා ප්‍රදේශයේ සමහර කොටසකත් ගෙවල් දුම් ගැසීමයි." අනිකුත් සෑම ප්‍රදේශවලම රෝග පාලන කටයුතු කරන ලදී.

මදුරුවන් බෝකිරීමේ සථාන 84,911 කට සතිපතා ක්‍රමයට මැලතියන් නමැති තෙල් වර්ගය ඉසින ලදී. මදුරුවන් බෝවන ස්ථාන 1630 ක් පස් ඝණ අඩි 20,464 කින් සම්පූර්ණයෙන්ම පුරවා ස්ථිරවම නසාලන ලදී. වැසිකිලි නවීන ක්‍රමයේ වැසිකිළි බවට හැරවීම පිණිස රජයෙන් ආධාර දීමේ ක්‍රමය යටතේ දිය වල සහිත බාල්දි වැසිකිළි 1,032 ක් "ජලමුද්‍රිත" බවට හරවා ඇත.

4. රෝග නිවාරණ කටයුතු

රෝග පැතිර පවත්නා ප්‍රදේශවල පවත්වාගෙන යන විශේෂිත චිකිත්සාගාර 15 කදී රෝගීන් 9,959 දෙනකුට ප්‍රතිකාර කරන ලදී. වර්ෂය තුළදී සොයා ගන්නා ලද නව රෝගීන් 2,718 දෙනකු මෙම සංඛ්‍යාවට අයත්වනවා ඇත. දෙහිවල සහ රත්මලාන චිකිත්සාගාරයේදී ප්‍රතිකාර කරන ලද චිකිත්සාගාරික රෝගීන්, 1,236 විග්‍රහ කර ඇති අයුරු XLIV වැනි සටහනේ දැක්වේ

5. අධ්‍යාපනය

සෑම බරවා රෝග මර්දන ව්‍යාපාර මධ්‍යස්ථානවලට සතියක් තිස්සේ පවත්නා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනික කටයුතු නැවත නැවත කරන ලදී. මෙම කටයුතු මාලාව උදේ වරුවේ පාසල්වලත් දහවල් වරුවේ ප්‍රජාමණ්ඩලවලත් කතා සහ සාකච්ඡාවලින් ද අනතුරුව සවස් වරුවේ චිත්‍රපට සහ සාකච්ඡාවලින් ද සමන්විත ය. පාසල්වල කථා 100 ක් ද මණ්ඩලවල කථා 104 ක් ද චිත්‍රපට 97 ක් ද පවත්වන ලදී. පේරාදෙනිය විශ්ව විද්‍යාලයේදී ලෝක විශ්ව විද්‍යාල සන්දර්ශනය අරභයා එක් ප්‍රදර්ශනයකුත් කෝට්ටේ ක්‍රිස්තියානි විදුහලේදී තවත් ප්‍රදර්ශනයකුත් පවත්වන ලදී. මේ ආදී වශයෙන් ප්‍රදර්ශන දෙකක් පැවැත්විනි.

විශේෂ වැඩ වූයේ—

(අ) දෙහිවල ගෙවල් දුම් ගැසීම පිළිබඳ ප්‍රචාරක වැඩ;

(ආ) කෝට්ටේ, පෑලියගොඩ, රත්මලාන, පානදුර, සහ අම්බලන්ගොඩ වාර්ෂික සෞඛ්‍ය සතිය අරබයා පවත්වන ලද ප්‍රචාරක වැඩ; සහ

(ඇ) මීගමුවේ පැවැත්වූ, සී (සී) "පැටිගන්ස්" බෝවන සථාන විනාශ කිරීමේ ශ්‍රමදාන වැඩ.

බරවා රෝගය එම රෝග්‍ය මර්දනය කිරීම ආදිය පිළිබඳව බරවා රෝග ව්‍යාපාරයට අයත් මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන්ට ද ඕවර්සියර් වරුන්ටද කම්කරුවන්ටද ඒ අතරම වෛද්‍ය ශිෂ්‍යයින්ටද, ඇපොතිකරි ශිෂ්‍යයින්ටද, මහජන සෞඛ්‍ය හෙදියන්ටද, මහජන සෞඛ්‍ය ශික්ෂකයින්ටද, අධ්‍යාපන දෙපාර්තමේන්තුවේ ගුරුවරුන්ටද, සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ ටැලිපෝන් ක්‍රියා කරුවන්ටද දේශනා පැවැත්විනි. රෝගය හට ගැනීමේ හේතු සහ එය මර්දනය කිරීම පිළිබඳ විස්තර දැක්වෙන පත්‍රිකා ද දැන්වීම් පත්‍රයද සකස් කොට බෙදා හරින ලදී.

තවද ස්වදේශීය චිත්‍රපටියක් සකස් කරන අටියෙන් බරවා රෝගය පිළිබඳ විස්තර සහිත "කල්‍යාණි" නමැති කථා පුවතක් ද එයට අදාල උපදෙස් ආදිය ද පිළියෙල කෙරිණ.

6. වෛද්‍ය රසායනාගාර වැඩ

ක්ෂේත්‍රයේදී ලබා ගන්නා ලද ලේ, වැඩුණු මදුරුවන්, පිළුව් ආදිය ඇතුළත් සැම්පල් වර්ග බරවා මර්ධන ව්‍යාපාරයට අයත් මධ්‍යම රසානාගාරයේදී පරීක්ෂාකරන ලදී. (පසුව ගන්නා ලද සැම්පල් 8,704 ඇතුලත් වූ) ලේ පරීක්ෂණ 1,35,596 ක් "ඩබ් බැන්ක්‍රොෆ්ටි" බෝවීම පිළිබඳව පරීක්ෂා කිරීම පරපෝෂිත විද්‍යාත්මක වැඩවලට අයත් විය. දෙහිවල පර්යේෂණාගාරයේ දී කරන ලද වැඩ වෛද්‍ය පර්යේෂණායතනයේ දී

පරීක්ෂා කරන ලදී. තහඩු 711 ක මුළු ගණනක් පරීක්ෂා කරන ලදුව ඉන් 5 ක් සඳහා පමණක් අදහස් පරස්පර විරෝධී විය. කීට විද්‍යා වැඩවලට අයත්වූයේ මදුරුවන් හඳුනාගැනීම සහ ව්‍යවච්ඡේද කිරීමය. මේ සඳහා මදුරුවන් 11,887 ක් පරීක්ෂා කරන ලදී. මේ ගණනට සී (සී) පැටිගන්ස් 11,285 ක් ද එම් (එම්) යුනිෆේප්මිස්, එම් (එම්) යුනිලිෆේපරා, ඒ (එස්) ඒජිප්ටි, ඒ (ඒ) ඔබ්ටර්බන්ස්, සී (සී) ගෙලිඩස්, සහ ඒ හයිරේනස් 602 ක් ද ඇතුළත්ය. පිලව් 32,501 ක්ද හඳුනා ගැනීම සඳහා පරීක්ෂා කරන ලදී. සී (සී) ට්‍රයිටේනියෝරයිකස්, (සී) (සී) පස්කොසීපෙලස් ආදිය පහසුවෙන් ලබාගත හැකිවූ වර්ගවලට අයත්ය. නා නා විධ කෘමි නාශක ද්‍රව්‍ය තැක්ක්ලොමොමයිකස් බෝවීම සහ සී (සී) පැටිගන්ස් ජීව කාලය කෙරෙහි මදුරුවන් භාජන වන්නේ කෙසේද යන්න සම්බන්ධව ශේෂිත වැඩ ප්‍රමාණයක් අතිරේක වශයෙන් කරන ලදී.

7. ලබා ඇති දියුණුව

දැනට යොදා ඇති (රෝගය පැතිර පවත්නා ප්‍රදේශයෙහි) කෘමි නාශක ද්‍රව්‍ය වලට මදුරුවන් භාජනවන්නේ කුමණ අන්දමටදැයි සොයා දැනගැනීම මෙම ව්‍යාපාරය මඟින් ලබා ඇති දියුණුවලින් එකකි. ඩී. ඩී. ටී. බෙහෙත් ද්‍රව්‍ය සහ අනිකුත් ක්ලොරිනේටඩ් හයිඩ්‍රොකාබන්ස් ආදිය කෙරෙහි (සී) පැටිගන්ස් වඩා බාධක ශක්තියක් දක්වන බැව් පෙනී ගියේය. රෝගය මර්දනය කිරීම සඳහා මදුරුවන් ගේ පිලව් යෙදවීම සම්බන්ධව පර්යේෂණ පවත්වන ලදී. ඒ (එස්) ඒජිප්ටි, (සී) ගැලිඩස් සහ සී (සී) පැටිගන්ස් බෝවෙන වර්ග තුනක් සොයාගන්නා ලදී. මේ සම්බන්ධව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ නිගමනය අපේක්ෂා කෙරේ.

“ලංකාවේ බරවා රෝගය” නමැති අත්පොතක් පිළියෙල කර ඇති අතර ලංකාවේ බරවා රෝග ප්‍රශ්නය සමාලෝචනය කිරීම පිළිබඳ පත්‍රිකාවක් “ජර්නල් ඔෆ් ද සිලෝන් පබ්ලික් හෙල්ත් ඇසොසියේසන්” නමැති සංග්‍රහයෙහි ප්‍රසිද්ධ කිරීම සඳහා යවා ඇත.

8. එක් අයකු සඳහා ගිය වියදම

එක් අයකු වෙනුවෙන් කළ වියදම දළ වශයෙන් ශත 87කි. මෙය පෙර අවුරුදුවලට තරමක් වැඩි වියදමකි. මෙයට හේතු භූත වූයේ කීට විද්‍යා සේවක මණ්ඩලය මර්දන ව්‍යාපාරයට මාරුකිරීමයි.

(ඇ) ලාදුරු රෝග මර්දනය

ලාදුරු රෝගය මැඩ පැවැත්වීමෙහි ලා අවශ්‍ය වන රෝග වැළැක්වීම, සුව කිරීම සහ රෝගීන් පුනරුත්ථාපනය කිරීම යන තුන් අංශය කෙරෙහි සෑහෙන තරම් සැලකිල්ල දක්වන ලදී.

රෝගීන්ට කරන ලද ප්‍රතිකාරවල ගුණය සහ එයින් ලැබූ ප්‍රගතිය මැන බැලීම පිණිසත්, රෝග ස්පර්ශකයින් අතුරෙන් අළුත් රෝගීන් සොයා ගැනීම පිණිසත්, දැන ගන්ට ලැබී ඇති රෝගීන් සහ රෝග ස්පර්ශකයින් සියළු දෙනාම පාහේ පරීක්ෂා කර බැලීම අවුරුදු පතා කරන ලදි. එතෙකුදු වූවත්, බාලකපක්ෂගාත රෝගය පැතිර ගිය සමයේ දී මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකයින් බාලක පක්ෂගාත රෝගය මැඩ පැවැත්වීමෙහි ලා උත්සුකව සිටි හෙයින්, මෙම කාර්යයට බාධා පැමිණියේ ය.

ලාදුරු රෝගය පැවැති තරම

දැන ගන්ට ලැබී ඇති ලාදුරු රෝගීන් ගණන පසුගිය අවුරුද්දේ දී, 3,773ක්වූ මුත් එය දැනට 3,966ක් වෙයි. මිය යෑම, සුවය ලැබීම සහ දිවයිනෙන් පිටව යෑම යන හේතු උඩ රෝගීන් 116 දෙනෙකුගේ නම් ලේඛනයෙන් ඉවත් කරන ලදි. වැඩි විස්තර XLVI වන සටහනේ දැක්වෙයි.

රෝගයට ගොදුරුවූ සංඛ්‍යාව අවුරුදු 30-39 වයස් ගණයෙහි වූහ. ඊළඟට වැඩි ම සංඛ්‍යාව 40-49 වයස් ගණයෙහි වූ අතර, තෙ වන තැන හිමි වූයේ අවුරුදු 50-59 වයස් ගණයට ය.

ස්ත්‍රී-පුරුෂ දෙ පක්ෂය අතර රෝගය බල පැවැති අයුරු දැක්වෙන අනුපාතය 2. 9 : 1 ය. එම අනුපාතය වැඩි වශයෙන් කැපී පෙනෙනුයේ 4 : 1 ක්වූ බෝවෙන සුළු රෝග වර්ගයෙහි ය. බෝ නොවෙන සුළු වර්ගයේ එම අනුපාතය 2 : 1 ක් විය.

පළාත් වශයෙන්, ස්ත්‍රී-පුරුෂ වශයෙන් සහ රෝග ප්‍රභේදය වශයෙන් බෙදී යන මුළු රෝගීන් ගණන XLVII වන සටහනේ දැක්වෙයි. (කොළඹ නගර සභා සීමාවේ 562 දෙනෙක් ඇතුළු) රෝගීන් 2,089 දෙනෙකු සිටීමෙන් බටහිර පළාත මෙහි ලා මුල් තැන හිමිකර ගත්තේය. රෝගීන් 587 දෙනෙකු සිටි දකුණු පළාත දෙ වන තැන ලැබී ය.

පළාත් අනුව බෙදී යන ස්පර්ශකයින් මුළු ගණන XLVIII වන සටහනේ දැක්වෙයි.

සෞඛ්‍ය නිලධාරීන්ගේ සහ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකයින්ගේ සහභාගිත්වය ඇතුව මෙහෙයවන ලද වාර්ෂික සමීක්ෂණයේ දී, ස්පර්ශකයින් සියළු දෙනා ම පාහේ දක්නා ලදි. "කෙයාර්" කිරි සහ රෝග භංග ඩී. ඩී. ඇස්. බෙහෙත් වඩිය දීමට අමතරව, මෝර තෙල් ද සාමාන්‍ය සෞඛ්‍ය තත්ත්වය සහ ඔරොත්තු දීමේ ශක්තිය වැඩි කර ගැනීම සඳහා අවශ්‍ය අනෙකුත් කළමනා ද පාවිච්චි කරණ ලෙසත්, අවශ්‍ය අවස්ථාවල දී ස්පර්ශකයින්ට අවවාද-අනුශාසනා කරන ලදි. රෝග ස්පර්ශකයින් මාස් පතා පරීක්ෂා කොට බැලීමටත්, සැක කටයුතු යමක් වෙතොත් වාර්තා කිරීමටත්, හැම ගෙදරකින් ම ගෘහ මූලිකයා නොහොත් වෙනයම් වගකිව යුතු පුද්ගලිකයෙකු තෝරා ගන්නා ලදි.

ආයතන ගත රෝගීන්

ආයතනවල නැවැතී සිටි රෝගීන් සංඛ්‍යාව, 1962 සැප්තැම්බර් 30 වනදා මෙසේ විය.

හැඳල ලාදුරු රෝහල	...	...	644
මාන්තිවූ ලාදුරු රෝහල	...	...	183
ඌරගහ සෞඛ්‍ය දනවුව	...	...	26
	එකතුව	...	853

තනි කරනු ලැබූ රෝගීන් උදෙසා අවුරුද්ද තුළ දී දරන්ට සිදුවූ මුළු වියදම රු. 16,37.661 කි. එක් රෝගියෙකු වෙනුවෙන් අවුරුද්දක වියදම ඒ අනුව රු. 1,920.00ක් වෙයි.

මිය ගිය තරම

වෂීය තුළ දී වාර්තා වූ මරණ 70 අතුරෙන් 27ක් වාර්තා වූයේ, හැඳල සහ මාන්තිවූ යන දෙ පොලේ පිහිටි ආයතනවලින් ය.

අළුත් රෝගීන්

වර්ෂය තුළ දී අළුත් රෝගීන් 309 දෙනෙක් ලේඛණාරූඪ කරනු ලැබූ හ. සමීක්ෂණවල දී සොයා ගනු ලැබූ රෝගීහු සහ රජයේ රෝහල්වල බාහිර අංශවලින් පෞද්ගලික වෛද්‍යවරුන් විසින් සහ සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් විසින් එවනු ලැබූ රෝගීහු ද මීට ඇතුළත් වෙති. අළුත් රෝගීන් පිළිබඳ විග්‍රහයක් XLIX වන සටහනේ දැක්වේ.

රෝගයට ගොදුරුවූ වැඩි ම සංඛ්‍යාව 20-29 සහ 30-39 වයස් ගණවල දක්නා ලදි. 0-20 වයස් ගණයේ රෝගීන් 45 දෙනෙක් වූහ. (කොළඹ නගර සභා සීමාවේ 33 දෙනෙකු

ඇතුළුව) බටහිර පළාතේ අළුත් රෝගින් 153 දෙනෙක් සිටි අතර, දකුණු පළාතේ අළුත් රෝගීන් 40 දෙනෙක් වූහ. රෝගීන් 106 දෙනෙක් බෝවෙන සුළු තත්ත්වයේ වූ අතර, 203 දෙනෙක් බෝ නොවන තත්ත්වයේ වූහ. ස්ත්‍රී-පුරුෂ භේදයෙන් කියතොත්, පිරිමි 232 දෙනෙක් ද ගැහැණු 77 දෙනෙක් ද වූහ.

ප්‍රතිකාරය

ඩී. ඩී. එස්. බෙහෙත වැඩි දෙනාගේ කැමැත්ත දිනා ගත් ඖෂධය වශයෙන් දිගට ම භාවිතයේ යෙදිණ. විකෘති වීම හරිගස්සා ගැනීමේ සහ ඉන් වැළකීමේ කායික ප්‍රතිකාර විධිය සමග ම, හරණීය වණයෙන් වැළැකීමේ සහ නිර්වින්දක අත් පා රැක ගැනීමේ ප්‍රතිකාර සහ අවවාද දීම, සිරිත් පරිදි කෙරෙන ප්‍රතිකාර විධිවල වැදගත් අංගයක් විය. පුනර්නිර්මාණක ශල්‍ය කර්ම ක්ෂේත්‍රයෙහි පුහුණුවක් ලැබීම සඳහා තෝරා ගනු ලැබූ වෛද්‍ය නිලධාරියා මෙරටට පෙරළා පැමිණි පසු, පුනර්නිර්මාණක ශල්‍ය කර්මය, ලබන අවුරුද්දේ දී භාවිතයට ගැනීමට බලාපොරොත්තුවනු ලැබේ. රෙදි විවීම, පා වහන් සෑදීම, රෙදි මැහීම, වඩු වැඩ සහ ගොවිකම් කටයුතු වැනි වෘත්තීය චිකිත්සක පහසුකම් වැඩි වැඩියෙන් දිගට ම සලසන 'ලදි.

විදේශීය ආධාර (ජ. සෞ. සං.)

පුනර්නිර්මාණක ශල්‍යකර්මය පටන් ගැන්මේ මුල් පියවර වශයෙන්, ලාදුරු රෝගය ගැන විශේෂ අවධාරණයෙන් යුතුව පුහුණුවක් ලැබීම පිණිස වෙල්ලෝර්හි ක්‍රිස්තියානි වෛද්‍ය විද්‍යාලය බලා කායික ප්‍රතිකරුවෙක් (චිකිත්සකයෙක්) පිටත්ව ගියේ ය. ශල්‍ය වෛද්‍යවරයෙකු දැනට තෝරා ගනු ලබා ඇති අතර, ලබන අවුරුද්දේ මුල හරියේ දී පමණ ඔහු මෙම ආයතනය වෙත පැමිණෙනු ඇතැයි බලාපොරොත්තු වනු ලැබේ.

ප්‍රතිකාර චිකිත්සාගාර

දිවයින පුරා නොයෙක් සෞඛ්‍ය කාර්යාලවල, රෝහල්වල සහ බෙහෙත්හල්වල සංවිධානය වූ, ලාදුරු රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර කිරීමේ චිකිත්සාගාර 45ක් තිබේ. මධ්‍යම ලාදුරු චිකිත්සාගාරය ඇතුළු මෙම චිකිත්සාගාරවලින් 10ක් මෙහෙයවනු ලබන්නේ ලාදුරු ව්‍යාපාරයේ නිලධාරීන් විසිනි.

සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය

ලාදුරු මර්ධන ව්‍යාපාරය සමග සහයෝගයෙන් කටයුතු කිරීමේ වැදගත්කම පුද්ගලයින්ට සහ මහජනතාවට වැටහුනොත් මිස, නැත්නම්, ලාදුරු රෝගය තවදුරටත් ගැටළුවක් ව පවතිනවා ඇත. එසේ හෙයින්, පත්‍රිකා, පොත් පිංචයන් සහ කථා මාර්ගයෙන්, සෑම තරාතිරමකට අයත් කෙනෙකුට ම රෝගය පිළිබඳ සැබෑ තතු ඉදිරිපත් කරන ලදි.

පුනරුත්ථාපනය

පුනරුත්ථාපනයට විශාල වැඩ කොටසක් අයත් වෙයි. රෝගීන් ආයතනයට ඇතුළත් කරනු ලැබූ අවස්ථාවේ සිට, සුවය ලබා සිය රක්ෂාවලට සහ පවුල්වලට ඔවුන් නැවත එක් වන තෙක් වූ කාලය මීට ඇතුළත් වෙයි. අවශ්‍ය අවස්ථාවලදී පුනර්නිර්මාණක ශල්‍ය කර්මය ද සහිතව, මනො වෛද්‍ය චිකිත්සාව, කායික චිකිත්සාව සහ වෘත්තීය චිකිත්සාව සෑම තැනම දිගටම පවත්වා ගත යුතු වෙයි.

දිගින් දිගට පැවතෙන නිර්වින්දනය සීමා දායක සාධකයක් වන අතර, රෝගියාගේ අත්පාවලට හානියක් නොවන සේ ඔහුගේ හැකියාවන්ට සැසඳෙන අයුරු රක්ෂාව ලිහිල් කොට සකස් කළ යුතු වෙයි. කායික දුර්වලතාවය හේතුකොට ගෙන

නිතර ම පාහේ, රෝගයට ගොදුරු වූවන් කෙරෙහි ග්‍රාහක විෂම ඵල ඇති කරවයි. රෝගීන් සියළු දෙනාම පුනරුත්ථාපනය කිරීමට හැකි වනු පිණිස, මේ කරුණ ද පිළිගනු ලැබේ.

මුදලින් ආධාර

රෝහල්වලින් පිට කරනු ලැබූ බෝ නොවෙන රෝගීන් සඳහා මුදලින් ආධාර කිරීමේ වැඩ පිළිවෙල යටතේ ලාබ ප්‍රයෝජන ලබන්නන් මුළු ගණන, 1962 සැප්තැම්බර් අවසානයේ දී 397ක් වීමෙන් මුදුන් පෙත්තට ළඟාවීය. රෝගීන්ට මාසයකට රු. 50 ක් ගෙවනු ලබන අතර, දින 10කට වැඩි කාලයක් සඳහා පුනරුත්ථාපනය අවශ්‍ය වන විට සමානුපාතික මුදලක් අඩු කර ගනු ලැබේ. මේ අරබයා රු. 1,98,367.50ක මුදලක් ගෙවන ලදි.

(ඉ) සමාජ රෝග මර්දනය

1. ගැටළු

(i) රෝගය පැවති තරම

සමාජ රෝග ගැටළුව සැම'ත පැතිරී පවත්නට විය. පසුගිය තුන් අවුරුද්ද මුළුල්ලේ ඉහළ නගින්ට වූ, චිකිත්සාගාර කරා පැමිණි බෝවෙන සුළු උපදංශ සහ සුද බිංදුම රෝගීන් සංඛ්‍යාව, මේ අවුරුද්දේ දීත් ඉහළ නගිමින් පැවැතුණි. කොළඹ පිහිටි සමාජ රෝග චිකිත්සාගාරවල දී, බෝවෙන සුළු උපදංශ රෝගීන් 502 දෙනෙක් ද සුද බිංදුම රෝගීන් 2,185 දෙනෙක් ද ප්‍රතිකාර ලබා ඇති අතර, 1961 දී මෙම සංඛාව, බෝවෙන සුළු උපදංශ රෝගීන් 484 දෙනෙක් ද සුද බිංදුම රෝගීන් 1957 දෙනෙක් ද යනුවෙන් වීය.

මෙහි ඇති සංඛ්‍යාව අනුව එතරම් බැරෑරුම් තත්ත්වයක් නො පෙනෙතත්, " ගැටවර වයසේ උදවිය " අතර සමාජ රෝග හට ගැනීම වැඩි වන බවත් බටහිර රටවලින් අසන්ට ලැබීම, අනතුරු ඇඟවීමක් ලෙස සැලකිය යුතුව ඇත. ප්‍රතිකාර සඳහා පැමිණි රෝගීන් වැඩි ම සංඛ්‍යාව, අවුරුදු 20ටත් 29ටත් අතර වූ වයස් සීමාවේ වීය.

ගණිකා සේවයත් සමාජයීය ආර්ත්ථික තත්ත්වයත්, සමාජ රෝග හට ගැනීම වැඩිවීමට හේතුවූ ප්‍රධාන තම සාධක වශයෙන් පවතින්ට වීය. තද බල නීති-රීති පැනවීමෙන් ගණිකා සේවය අඩු වී, සමාජ රෝග මර්දනයෙහි ලා එයින් ඉමහත් රුකුලක් ලැබෙනු ඇත. බෝවෙන සුළු උපදංශ රෝගයේ මුල් අවස්ථාවට ලක්ව සිටි රෝගීන්ගෙන් සියයට 80ක් චිකිත්සාගාරයට පැමිණ ඇත්තේ සිය කැමැත්තෙන් නොහොත්, ඇසුරු කළ වුන් ගැන සෝදිසි කර බැලීමේ ප්‍රතිඵලයක් වශයෙනි. මහ ජන සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු ගැන මෙය මොනවට විස්තර කරයි. සුද බිංදුම රෝගයෙහි නොකඩවා නැගීම, බටහිර රටවල ඇති ආකාරය අනුව විය. දැනට පෙනෙන්ට තිබෙන සැටියට නම්, යම් වර්ගයක බලගතු ප්‍රතිශක්ති කරණී ආරක්ෂකයක් (ඉම්යුනෝ-ප්‍රොපිලාක්සිස්) නොමැතිව, මෙම රෝගය කිසිසේත් මැඩ පැවැත් විය නොහැකි ය.

(ii) සමාජීය පිහිටීම

කොළඹ සමාජ රෝග චිකිත්සාගාරයට ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම සඳහා පැමිණි වැඩිම සංඛ්‍යාව කම්කරුවන් අතර වීය. උපදංශ රෝගයේ මුල් අවස්ථාවට ගොදුරුවූවන් සියයට 42ක් ද සුදු බිංදුම රෝගයට ගොදුරු වූවන් සියයට 34ක් ද කම්කරුවන් අතර වූහ. ඉකුත් වර්ෂයේ මොවුනතර දක්නා ලද මෙම සංඛ්‍යා මේ අවුරුද්දේ සංඛ්‍යාවලට සමාන වෙයි. ගණිකාවන් අතරේත්, අහම්බෙන් හාදකම් ඇති කරගත් උදවිය අතරේත්, රෝග බෝවෙන මාර්ගය ඉතා ඉහළින් ම විද්‍යාමාන විය.

2. සංවිධානය

ව්‍යාපාරයේ සංවිධානයෙහි කිසිදු වෙනසක් නොවීය. මහනුවර, (කටුගස්තොට) යාපනේ, ගාල්ල, රත්නපුර, කුරුණෑගල, බදුල්ල, අනුරාධපුර, මීගමුව සහ හොරණ යන මධ්‍යස්ථානවල පූර්ණකාලීන සමාජ රෝග චිකිත්සාගාර නමයක් සිය කටයුතු ඉටු කළහ. 1962 මැයි මාසයේදී අනුරාධපුර සමාජ රෝග චිකිත්සාගාරයට පූර්ණ කාලීන වෛද්‍ය නිලධාරියෙකු පත් කරනු ලැබීය. චිකිත්සාගාර දෙකක ප්‍රාරම්භක අත්හදා බැලීමකින් පසුව, පිට පළාත්වල පිහිටි සමාජ රෝග චිකිත්සාගාර විමධ්‍යගත කිරීමට තීරණය කර ගන්නා ලදී. 1962 මැයි මාසයේ සිටම, කුරුණෑගල සහ බදුල්ලේ ඇති සියළු පූර්ණකාලීන සමාජ රෝග චිකිත්සාගාරවල, විමධ්‍යගත කිරීමේ අත්හදා බැලීම් කර ගෙන යනු ලැබේ.

3. සම්බන්ධීකරණය

(අ) පළාත් පාලන මණ්ඩල

කොළඹ සහ මහනුවර පූර්ව ප්‍රසව චිකිත්සාගාර මෙහෙයවන නගර සභා සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් විසින් එම චිකිත්සාගාරවල ලේඛ්‍යාරූඪව සිටි සියළුම අය විෂයයෙහි සිරිත් පරිදි කෙරෙන පූර්ව ප්‍රසව ලේ පරීක්ෂණ දිගටම කර ගෙන යන ලදී. රෝග බීජ ශරීරගත වූ බවට ලකුණු පහළ කළ අය ගැන සෝදිසි කොට බලා, කොළඹ මධ්‍යම සමාජ රෝග චිකිත්සාගාරයේදී සහ කටුගස්තොට දී ඔවුන්ට ප්‍රතිකාර කරන ලදී.

(ආ) ස්වෙච්ඡා සංවිධාන

ඒ ඒ ප්‍රදේශවල පිහිටි ස්වේච්ඡා සංවිධානවල සහයෝගය ඇතුව, සමාජ රෝග මැඩලීම පිළිබඳ අධ්‍යයන පරිපාටි සහ සමූහ සාකච්ඡා මෙහෙයවන ලදී.

4. වැඩ කටයුතු

රෝගීන් සොයා ගැනීම, රෝග විනිශ්චය, ප්‍රතිකාර විධි සහ අනුගාමික විධි විධාන යනාදි වැඩ කටයුතු වඩා පුළුල් පදනමක් පිට සියළුම පූර්ණ කාලීන සමාජ රෝග චිකිත්සාගාරවල දිගටම කර ගෙන යන ලදී. චිකිත්සාගාරවල ප්‍රතිකාර ලැබූ සියළු අළුත් රෝගීන් පිළිබඳ විග්‍රහයක් L වන සටහනෙහි දිස් වේ.

(I) වැළැක්වීම

සිරිත් පරිදි ගනු ලබන ක්‍රියා විධියක් වශයෙන්, බෝවෙන සුළු උපදංශයට ගොදුරු වූ සියලුම අය වසංගත රෝග විද්‍යානුකූලව සෝදිසි කර බලන ලදී. චිකිත්සාගාරය කෙරෙහි විශ්වාසය තැබූ රෝගීන්ගේ ද සහාය ඇතුව, බෝවෙන සුළු උපදංශ රෝගීන් ඇසුරු කළවුන් කිහිප දෙනෙකු සොයා ගනු ලැබ, ප්‍රතිකාර සඳහා ගෙන එන ලදී. පසුගිය කාලයේ මෙන්ම සිර ගෙවලට රිමාන්ඩ් නිවෙස්වලට සහ බාල අපරාධකරුවන්ගේ අභ්‍යාස පාසැල්වලට ඇතුළත් කර ගනු ලැබූ සෑම දෙනාම, සිරිත් පරිදි ලේ පරීක්ෂණවලට භාජන කරනු ලැබූහ. කොළඹ ගැහැණු රෝහල්වල, නගර සභාවට අයත් පූර්ව ප්‍රසව චිකිත්සාගාරවල සහ පූර්ණකාලීන සමාජ රෝග චිකිත්සාගාර ඇති සියළු පළාත්බද රෝහල්වල ගැබිනි මව්වරුන් විෂයයෙහි සිරිත් පරිදි ලේ පරීක්ෂණ මෙහෙයවීම දිගටම කරගෙන යන ලදී. පූර්ව ප්‍රසව ලේවල ප්‍රතික්‍රියා ප්‍රතිශතකය LI වන සටහනෙන් පෙනෙන අයුරු 1-3ක් වීමෙන්, එය 1961 අවුරුද්දේ මෙන්ම වීය. “ලීවර් බ්‍රදර්ස්” මහතුන්ගේ ඉල්ලීමක් පිට එහි සේවක-සේවිකාවන් 391 දෙනෙකුගේ ලේ පරීක්ෂා කරන ලදී.

(II) සුව කිරීම

උපදංශ සහ සුද බිංදුම රෝගීන් සියළු දෙනා විෂයයෙහිම කොළඹ සමාජ රෝග චිකිත්සාගාරයේ සිරිත් පරිදි පී. ඒ. එම්. ඖෂධ භාවිතා කරන ලදී. රෝගීන්ට සතියකට වරක් පමණක් චිකිත්සාගාරවලට පැමිණීමට ඉඩ ලැබෙන පිට පළාත්වල සමාජ රෝග චිකිත්සාගාර ස්වල්පයක “බෙන්සතීන්” සහ “පෙනිසිලින් භාවිතයට ගෙන ඇත.

“ට්‍රිපොනීමා පැලිඩම්” පෙනිසිලින් කෙරෙහි දිගටම ප්‍රබල සංවේදීතාවය මදක් අඩු බව පෙනී ගියත්, එම ජීවානුව අනෙකුත් ප්‍රතිජේවක විශාල සංඛ්‍යාවකට කා වැදීමට ඉඩ තිබෙන හෙයින් එක් එක් රෝගියාට ප්‍රතිකාර කිරීම ගැටළුවක් නොවේ.

පී. ඒ. එම්. ඖෂධය ශරීර ගත කිරීමෙන් අනතුරුව අසංරක්ෂිත ප්‍රහාරයක් ඇතිවූ දුටු ප්‍රථම අවස්ථාව, කොළඹ සමාජ රෝග චිකිත්සාගාරයේ රෝගී කාන්තාවක් පිළිබඳව දක්නට ලැබිණ. කන්තුක උත්තේජක කිහිපයක් ම ශරීර ගත කරන ලද්දේ වී නමුත්, රෝගියා යළි පණ ගැන්වෙන බවට කිසිදු ලකුණක් නො වීය. එසේ ද වූවත්, “පෙනිසිලිනාසේ” (අයි. වී. සහ අයි. එම්. යන දෙවර්ගයම) කුප්පි දෙකක් ශරීර ගත කිරීම හේතුවෙන්, මරණාසන්නව වැදහොත් රෝගියා ඉතාමත් විශ්මය ජනක ලෙස යළි පිබිදුනේ ය. පෙන්සිලින් ප්‍රතිකාරය ඇරඹීමට මත්තෙන් සියළු රෝගීන් පෙන්සිලින් කෙරෙහි දක්වන සංවේදීතාවය අත්හදා බැලිය යුතු යැයි, තීරණය කර ගන්නා ලදී.

5. අධ්‍යාපනික

පිටපළාත් බද ආයතනවල අර්ධ කාලීන සමාජ රෝග චිකිත්සාගාර මෙහෙයවීමෙහිලා වෛද්‍ය නිලධාරීන් සහ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකයින් පුරුදු-පුහුණු කිරීම ගිය අවුරුද්දේ මෙන්ම කර ගෙන යන ලදී. සේවයේ සිටින්නාවූ සහ පුහුණුව ලබන්නාවූ වෛද්‍ය සහ උපසථම්භක—වෛද්‍ය පිරිස් උදෙසා දේශනා සහ ආදර්ශ සහිත දේශනා මෙහෙයවන ලදී. සමාජ රෝගවලට ලක්වූ රෝගීන් කෙරෙහි දැක්විය යුතු ලීලාව වැඩි දියුණු කර ගැනීම සඳහා සුළු සේවක-සේවිකාවන් සමාජ රෝග පිළිබඳව දන්නා තරම් මැන ගැනීම් වස්, කොළඹ මධ්‍යම සමාජ රෝග චිකිත්සාගාරයේ දී, සුළු සේවක-සේවිකාවන් උදෙසා සාකච්ඡා පාඨ මාලාවක් මෙහෙයවන ලදී.

6. රසායනාගාර වැඩ

උපදංශය සඳහා (සමාජ රෝග පර්යේෂණ රසායනාගාර) ස.රෝ.ප.ර. පරීක්ෂණ සහ අනෙකුත් අනුදක්න (අන්වීක්ෂන) වැඩ කොළඹ, මහනුවර (කටුගස්තොට), යාපනේ, රත්නපුර සහ කුරුණෑගල රසායනාගාරවල පවත්වන ලදී. බදුල්ලේ සහ ගාල්ලේ රසායනාගාරවල ස.රෝ.ප.ර. පරීක්ෂණ 1962 ජනවාරියේ දී ඇරඹින. කලින් වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනයේ දී සිරිත් පරිදි කරන ලද සමාජ රෝග මස්තු විද්‍යාත්මක වැඩ සියල්ල, 1962 ජනවාරි 1 වන දා සිට මධ්‍යම සමාජ රෝග චිකිත්සාගාර බද රසායනාගාරයට භාර දෙන ලදී. ඒ සඳහා අමතර කාර්ය—මණ්ඩලය ද සපයන ලදී. දිනකට පැටවුණ වැඩ ප්‍රමාණය නිදර්ශක 450ටත් 500ටත් අතර විය. ගොනෙකුකුසයන් වැඩීමේ සී. එස්. එෆ්. ක්‍රමය මත “වාසමාන්” ප්‍රතික්‍රියාව වෙනුවට, ඉතා පහසුවෙන් පිළියෙල කළ හැකි සුළු මාධ්‍යයක්, උඩ සමාජ රෝග පර්යේෂණ රසායනාගාර පරීක්ෂණ, ගැහැණු ආශ්‍රිතයින් සහ ගැටළු සහිත රෝගීන් කෙරෙහි සුද්‍ද බිංදුම විනිශ්චය කිරීම පිණිස සිරිත් පරිදි කෙරෙන්නක් වශයෙන් කර ගෙන යනු ලැබේ.

වගා කිරීම සඳහා පිට පළාත්වලින් ගොනොකුකුස බීජ පිටත් කර එවනු පිණිස “ස්ටුවර්ට්” ප්‍රවාහන විධිය භාවිතයට ගන්නා ලදී. ස.රෝ.ප.ර. පරීක්ෂණවලින් දිව්යින පුරාම ඒකාකාර ප්‍රතිඵල ලබා ගැනීමට හැකි වනු පිණිස, මධ්‍යම රසායනාගාරයේ දී මර්දක මස්තු පිළියෙල කරන ලදුව, ස.රෝ.ප.ර. පරීක්ෂණ මෙහෙයවන සියළු ම රසායනාගාරවලට එය මාස් පතා බෙදා හරින ලදී. කරන ලද රසායනාගාර වැඩ LII වන සටහනේ දිස් වෙයි.

(ඊ) මානසික සෞඛ්‍යය

අවුරුද්ද තුළ දී සිදුවූ වැදගත් දෙයක් නම්, 1962 අප්‍රේල් මාසයේ දී පශ්චාත්-මූලික මනො-වෛද්‍ය හෙදකම් පාඨ මාර්ගය පටන් ගැන්මයි. මෙම පාඨ මාර්ගය සඳහා පොදු-හෙදියන් දස දෙනෙක් (උපාධිධර හෙදුන් 8 දෙනෙක් සහ සොයුරියන්

2 දෙනෙක්) තෝරා ගනු ලැබූ අතර, ශායනික පුහුණුව සදහා ඔවුහු අවුරුද්ද අග හරියේ දී මුල්ලේරියාව රෝහලට යවනු ලැබූහ. ඔවුහු තම ශායනික පුහුණුව මුල්ලේරියාව රෝහලේ දී හදාරමින් සිටිත්. මනෝ-වෛද්‍ය හෙදකමට පිවිසෙන නව මාර්ග පිළිබද ඇති උනන්දුව මෙම පුහුණුව හේතුකොට ගෙන වැඩි වී ඇත.

අංගොඩ සහ මුල්ලේරියාව මානසික රෝහල්වල වාට්ටු නිලධාරීන් දෙදෙනෙක් ද කලින් අංගොඩ වැඩ කළ තවත් කෙනෙක් ද, මනො-වෛද්‍ය කර්මය විෂයයෙහි පශ්චාත් උපාධි අභ්‍යාසය සදහා තෝරා ගනු ලැබ සැප්තැම්බර් මාසයේ දී එක්සත් රාජධානිය වෙත පිටත් කරන ලදහ. පසුගිය වර්ෂවල පාලන වාර්තාවල කියූ පරිදි, මානසික රෝහලට ලෙඩුන් ඇතුළු කිරීමේ ස්වේච්ඡා සහ තාවකාලික ක්‍රම දිගට ම ජනප්‍රිය වී පැවතුණි.

කරන ලද වැඩ

ප්‍රතිකාර

නිවර්තන කලාපීය මානසික ඖෂධ වර්ග පහළ වීමෙන් පසුව, මානසික ආබාධ සදහා ඒවා අවුරුද්දක් පාසා වැඩි වැඩියෙන් භාවිතා කරනු ලැබේ. කලින් අවුරුදුවල ක්ලොරොමසින් (පැරගැක්ටිල්) සහ පෙසර්පයින් පමණක් ලබා ගත හැකිව තිබුණ අතර, මානසික රෝහල්වල සහ කොළඹ මහ රෝහලේ චිකිත්සාගාරවල රෝගීන්ට ඒවා සෑහෙන තරම් නියම කරන ලදි. නූතන ඖෂධ වර්ග පාවිච්චි කිරීමේ ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන්, මානසික රෝහල්වල ආතුරාල (වාට්ටු) වල මුහුණුවරෙහි අමුතු වෙනසක් ඇති වී තිබේ. මෙම ආතුරාලවල සොසාව තරමක් අඩු වී තිබෙන බවත්, රෝගීන් සහයෝගය දෙන බවත් දක්නට ලැබේ. නිදන්ගත මානසික ආබාධ කෙරෙහි මෙම ඖෂධ වර්ග විශේෂිත චිකිත්සක ගුණයක් ඇති කරවන හෙයින්, ප්‍රතිකාරය සදහා වැඩි වැඩියෙන් මානසික රෝගීන් ගැනීම මෙහි ලා සැලකිය යුතු විශේෂ අංගයෙකි.

නේවාසික රෝගීන්ගෙන් වැඩි දෙනා විපාට ශ්‍රේණික නම් වර්ගයට අයත් වන්නේය. නිධන්ගත රෝගයක් බවට හැරෙමින් මානසික රෝහලේ ආතුරාලවල රැඳී පවත්නා රෝග වර්ගය මෙයයි. නිවර්තන කලාපීය අළුත් ඖෂධ වර්ග වැඩි වැඩියෙන් වෙළෙඳ පොළෙහි දක්නට ලැබුණි. (මේවායින් වැදගත් තැනක් හිමි වනුයේ ට්‍රිප්‍යුපෙරසින් හෙවත් ස්ටෙලසින්වලට ය.) විශෙෂයෙන් ම විපාට ශ්‍රේණික වර්ගයට ප්‍රයෝජනවත්වන එය 1959යේ සිට ම පාහේ මනො-වෛද්‍ය චිකිත්සාගාර වලත් මානසික රෝහලේ සිටින රෝගීන් කෙරෙහිත් පාවිච්චි කරනු ලැබේ.

මළානික සවභාවයේ රෝගවලට ප්‍රතිකාර කිරීමෙහි ලා මළානික බව නැති කිරීමේ ඖෂධ කිහිපයක් දැන් තිබේ. වෝසයිලිඩ්, මාප්ලාන්, භාඩොල්සීන් යනාදී වැනි වූ මොන-ඇමයිනෝ ඔක්සිකරණ නිෂේධක වර්ගයට අයත් ඖෂධ මුලදී තිබුණි. චිකිත්සාගාරමය අත්හදා බැලීම් සදහා ඖෂධ වෙළෙඳ සමාගම් විසින් මෙම ඖෂධ වර්ග මානසික රෝහලට දෙන ලදුව ඒවා පාවිච්චි කොට බලන ලදි. මළානික කම නැති කිරීම සදහා පාවිච්චි කරන ලද තවත් ඖෂධයක් නම් ටොප්‍රනිල්ය. මෙය බොහෝ ඖෂධ වර්ග අතුරෙන් ඉතාමත් සාර්ථක ඖෂධය වීය. මළානික කමට ප්‍රතිකාර වශයෙන් ඖෂධ වර්ග පාවිච්චි වෙයි. මෙම ඖෂධ වර්ගවල වටිනාකම වනුයේ, රෝගියෙකුට දිය යුතු විදුලි ප්‍රතිකාර ගණන මෙයින් අඩුවීම යි.

ලාගක්ටිල් පෙති 923,823ක් සහ ලාගක්ටික් විදින බෙහෙත් කොපු 20,109ක් වර්ෂය තුළ දී පාවිච්චි කරන ලදි. ප්‍රතිකාර විධිවලින් ඉතාමත් ජනප්‍රිය ප්‍රතිකාරය වශයෙන් විදුලි ආක්ෂේපසීය චිකිත්සාව දිගට ම භාවිතයේ යෙදිණ.

ඉන්සියුලින් ආරක්ෂක චිකිත්සාව

තෝරාගනු ලැබූ ඇතැම් රෝගීන් විෂයයෙහි මෙම විධිය ද භාවිතා කරන ලදි.

වෘත්තිය චිකිත්සාව

අළුත් ගොඩනැගිල්ලක් එක් කිරීමෙන් වෘත්තීය චිකිත්සා අංශය අවුරුද්ද තුළ දී විශාල කරන ලදි.

පසුගිය වාර්තාවල සදහන් කරන ලද සියළු ම කටයුතු කරගෙන යන ලදි. පේෂකර්ම උපදේශිකාවන් නොමැති කම නිසා ටික කලකට වසා දමා තිබුණ පේෂකර්ම මධ්‍යස්ථානය, අර්ධ-කාලීන පෙශකර්ම උපදේශිකාවක් පත් කිරීමෙන් අනතුරුව වර්ෂය තුළ දී යළි විවෘත කරන ලදි. කුඹල් වැඩ සහ සම් වැඩ පිළිබඳ උපදේශකයින් සේවයට ගැනීම සදහා වර්ෂය තුළ දී ප්‍රතිපාදන සලසන ලද අතර, මෙම කාර්යය නොබෝ කලකින් ඇරඹීමට බලාපොරොත්තු වනු ලැබේ.

මනො-වෛද්‍ය සමාජ වැඩ

වර්ෂය මුල දී, සම්පූර්ණ අභ්‍යාසය ලැබූ මනො-වෛද්‍ය සමාජ සේවකයින් 3 දෙනෙක් ද පුහුණුව ලබන්නන් දෙදෙනෙක් ද වූහ.

නිපුණත්වය ලබා ඇති මනො-වෛද්‍ය සමාජ සේවකයාගේ මග පෙන්වීම ඇතුව, පුහුණුව ලබන සේවකයින් දෙදෙනා අංගොඩ මානසික රෝහලේ සහ කොළඹ මහ රෝහලේ චිකිත්සාගාරවල සේවය කළහ. මෙම පුහුණුව ලබන මනො-වෛද්‍ය සමාජ සේවකයින්ගෙන් එක් අයෙක්, කොළඹ ක්‍රම ශිෂ්‍යත්ව පරිපාටිය යටතේ අභ්‍යාසය සදහා 1962 සැප්තැම්බර් මාසයේ දී එක්සත් රාජධානිය කරා යවනු ලැබී ය.

අනෙක් තැනැත්තා, ආයතනයේ තමාගේ වැඩට අමතර ව, සමාජ සේවා ආයතනයේ පාඨ මාර්ගයක් හදාරයි.

මනො විද්‍යාත්මක සේවය

සතියකට උදැසන පහක් අංගොඩත්, සවස වරුවල දී කොළඹ මහ රෝහලේ මනො-වෛද්‍ය චිකිත්සාගාරවල සහ රිජ්වේ රෝහලේ ළමුන්ට මග පෙන්වීමේ චිකිත්සාගාරවලත්, සම්පූර්ණ පුහුණුවෙන් නිපුණ මනොවිද්‍යාඥයෙක් වැඩ කෙළේ ය. බුද්ධි පරීක්ෂණය, පුද්ගල භාවය පරීක්ෂා කිරීම, වෘත්තීය මාර්ගොපදේශය සහ අදහස් මුදුන්පත් කර ගැනීම පිළිබඳ පරීක්ෂණයක කාර්යයන් සදහා මනො-වෛද්‍යවරු මෑ වෙත රෝගීන් එවත්. හෙදි ඇබැසි විදුහලේ දීත්, පශ්චාත් මූලික හෙදකම් පාසැලේ දී ත්, කායික චිකිත්සක පාසැලේදීත්, සමාජ සේවා ආයතනයේ දී ත්, ඈ දේශනා පවත්වන්නීය.

අංගොඩ මානසික රෝහලට ඇතුළත් කරන ලද "ක්‍රොමිනරි" නම් මානසික රෝගයෙන් පෙළෙන අය විෂයයෙහි සමාජයීය විමර්ශනයක දී, ඇය ද සාමාජිකයෙකු ලෙස ඊට සහභාගි වූවා ය.

බාහිර රෝගීන් සේවය

අංගොඩ සහ මුල්ලේරියාව මානසික රෝහල්වල මනො-වෛද්‍යවරු මනො-වෛද්‍ය චිකිත්සාගාර 4ක් ද, අපස්මාර චිකිත්සාගාර 2ක් ද, නහඹු චිකිත්සාගාරයක් ද කොළඹ මහ රෝහලේ දී පවත්වන්නාහ. රිජ්වේ රෝහලේ මෙහෙයවෙන ළමුන්ට මග පෙන්වීමේ චිකිත්සාගාරයකට ද මනො වෛද්‍යවරයෙක් සහභාගිවෙයි. පැලවත්තේ රෝහලේ මනෝ වෛද්‍යවරයා නාගොඩ රෝහලේ මනො-වෛද්‍ය චිකිත්සාගාර දෙකක් පවත්වමින්, ළමුන් සහ වැඩිහිටි උදවිය යන දෙගොල්ලන්ම එහි දී පරීක්ෂා කොට බලයි.

අපරාධ වැඩ පිළිබඳ ව ක්‍රියා කරන මනො-වෛද්‍ය තෙමේ සිපිරි ගෙයි රෝහලේ දී චිකිත්සාගාර දෙකක් පවත්වයි.

මහ රෝහලේ මනො-වෛද්‍ය අංශ

වර්තමාන මනො-වෛද්‍යකර්මය අනුව එය පොදු වෛද්‍ය කර්මය සමග හැකි පමණ දුරට එකට ඇදීමට වැර වඩන හෙයින්, රෝගීන්ට මුල් අවස්ථාවල දී ම පොදු

රෝහල්වලින් ප්‍රතිකාර ලබා ගත හැකි හෙයින්, මානසික රෝහල්වල ඇඳන් සඳහා ඇති තෙරපීම අඩු කළ හැකි වෙයි.

එසේ හෙයින්, මහනුවර, ගාල්ල සහ යාපනේ මහ රෝහල්වල මනෝ-වෛද්‍ය වාට්ටු ඇරීමට තීරණය කරන ලදී. එසේ ද වුවත්, හිටි හැටියේ ම මනෝ වෛද්‍යවරයින් අඩු පාඩුවීම හේතු කොට ගෙන, මෙම කාර්යය ඈන හිටීමට ඉඩ තිබේ.

මුල්ලේරියාව රෝහල

මෙම රෝහල ඒකක දෙකකින් යුක්ත වෙයි. රෝගීන් 144 දෙනෙකුත් පමණ සිටින I වන ඒකකය ප්‍රධාන වශයෙන් දරුණු මානසික ආබාධවලට ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා වෙයි.

II වන ඒකකයේ දැනට රෝගීන් 284 දෙනෙක් සිටිත්. එයින් වැඩි හරිය කල් අල්ලා සිටින (නිදන්ගත) රෝගීහුය. ලබන මුදල් වර්‍ෂයේ දී,-මදක් දරුණු රෝගීන් සහ නිදන්ගත රෝගීන් 500 දෙනෙක් පමණ අංගොඩ රෝහලෙන් මාරු කිරීමට අදහස් කරනු ලැබේ.

පැලවත්ත රෝහල

වැඩ කළ හැකි ශරීරවලින් යුත් කල් අල්ලා සිටින රෝගීන් සඳහා වෙන්වූ රෝගලක් මෙන් මෙය දිගට ම පැවතෙයි. එහි රෝගීහු ගොවිකමෙහි යොදවනු ලබත්. එහි රෝගීන් 293 දෙනෙක් පමණ සිටිත්. බෙල්ජියමේ ගීල් අත්හදාබැලීමට සමාන අයුරකින් මෙම රෝහල ග්‍රාම ජනපදයක් බවට හැරවීමට අදහස් කරනු ලැබේ. මෙසේ කිරීමෙන්, කල් අල්ලා සිටින රෝගියෙකුට පුනරුත්ථාපනය වීමටත්, ජන සමාජයට නැවත ගමන් කිරීමටත්, වැඩි වැඩියෙන් ඉඩ කඩ ලැබෙන්නේ ය.

කිරි පට්ටිය

ගොවිකම් සහ සතුන් ඇති කිරීමේ අධ්‍යක්ෂ තැන විසින් පත් කරන ලද කමිටුවේ නිර්දේශ හැකි හැම විටෙක ම ක්‍රියාවේ යොදවා ඇති අතර, ලැබෙන කිරි ප්‍රමාණය වැඩි කර ගැනීම සඳහා මෙම නිර්දේෂ මුළුමනින් ම පිළිපැදීමට බලාපොරොත්තුවනු ලැබේ.

පට්ටියේ එළදෙනුන් 55ක් සමග සතුන් 109ක් සිටියහ. එම සතුන් සියයට 100ක් ම පාහේ පට්ටියේ ම බෝ වූවන් ය. වර්ෂය තුළ දී ලැබුණ කිරි ප්‍රමාණය පයින්ට් 103,943කි. එයින් ලැබූ මුදල රු. 54,570.11කි. පසුගිය අවුරුද්දේ කිරි ප්‍රමාණය පයින්ට් 130,205ක් වූ අතර වටිනා කම රු. 68,357.10ක් විය. මෙසේ අඩුවීමට හේතුව, පසුගිය අවුරුද්දේ දෙනුන් 63ක් සිටි අතර මේ අවුරුද්දේ දෙනුන් අඩු වී යාමයි.

වඩාත් විද්‍යාත්මක පදනමක් මත පට්ටිය දියුණු කිරීමට නම්, ගොඩනැගිල්ල විශාල වශයෙන් දියුණු කළ යුතු වෙයි.

(උ) නීති වෛද්‍ය කටයුතු

පසුගිය කාලයේ දී මෙන්, වඩා වැදගත් වූ ද අසීරුවූ ද නඩු හබවලදී, පළාත්බද අධිකරණ විසින් ද, පොලීසිය විසින් ද, නීති පති දෙපාර්තමේන්තුව විසින් ද අධිකරණ වෛද්‍ය නිලධාරි තැනගේ සහාය පතන ලදී. පිට පළාත්වල වෛද්‍ය නිලධාරීහු සහ පළාත්බද අධිකරණ වෛද්‍ය නිලධාරීහු ද අසීරු නඩු සම්බන්ධයෙන් අධිකරණ වෛද්‍ය නිලධාරියාගේ උපදෙස් සෙවූහ.

නීති-වෛද්‍ය කාර්යාංශය විසින් අත ගසන ලද වැදගත් මිනී මැරුම් නඩු අතර, කෑගල්ලේ කඳු බෑවුමේ මිනී මැරුම් නඩුව සහ කුරුණෑගල, කරකුට්ටන් කරන ලද දරුවන් පිළිබඳ නඩුව ද විය.

කරන ලද වැඩ

වර්ෂය තුළ දී කරන ලද නොයෙක් විදියේ වැඩ කටයුතු පිළිබඳ විස්තරාවලියක් මෙහි මතු දැක්වේ.

(අ) පශ්චාත් මරණ පරීක්ෂණ

(ක) දිවි නසා ගැනීම් පිළිබඳ මුළු නඩු ගණන		76
(i) කැපීම් සහ පිහියා ඇනුම්	25	
(ii) මොට්ට ආයුධ	36	
(iii) වෙඩි පහරවලින් ලත් තුවාල සහ පිපිරීම්	6	
(iv) තදබල ලෙස හුස්ම හිරිවීම	4	
(v) පිලිස්සීම	1	
(vi) වෙනත් හේතු	4	
(කා) මාරක අණතුරු මුළු ගණන		232
(i) පාර තොටෙ සහ දුම්රිය අනතුරු	146	
(ii) රක්ෂාවෙ නොසැලකිල්ල හේතු කොටගෙන සිදුවන අනතුරු	1	
(iii) දියේ ගිලීම්	16	
(iv) අකුණු වැදීම්	3	
(v) විදුලි සැරය වැදීම්	3	
(vi) වෙනත් (පිළිස්සීම, වැටීම් යනාදියෙන් ගෙදර දෙරේදී සිදුවූ අනතුරු)	63	
(කි) දිවි නසා ගැනීම්		46
(i) වසකීම	18	
(ii) තදබල හුස්ම හිරවීම—		
එල්ලීමෙන්	13	
දියේ ගිලීමෙන්	13	
(iii) දුම්රියට අසුවීම	7	
(iv) වෙඩි තබා ගැනීම	නැත	
(v) තියුණු ආයුධ	නැත	
(vi) පිලිස්සීම	2	
(vii) වැටීම	2	
(viii) වෙනත්	1	
(කී) විවිධ		332
(i) ස්වාභාවික හේතු	285	
(ii) අපරාධ සහගත ගප්සාව	1	
(iii) ස්වාභාවික ගප්සාව	2	
(iv) බිළිඳුන් මැරීම	1	
(v) අජීවක දරු උපත්	1	
(vi) කටයුතු වැරැදීයාමෙන් විපත්	13	
(vii) අවිනිශ්චිත	29	
		686

අසිරු පශ්චාත්-මරණ පරීක්ෂණ මෙහෙයවන ලෙස පිට පළාත්වල මහේස්ත්‍රාත්වරුන්ගෙන් ඉල්ලීම් විසි හයක් අධිකරණ වෛද්‍ය නිලධාරියාට ලැබිණ. මෙයින් හය කදී මිනී වළෙන් ගොඩගැනීමට සිදුවිය.

(ආ) තුවාළ කිරීම්

	තදබල	තද බල නොවන	එකතුව
(i) මුවහත් ආයුධවලින් සිදුවූ	294	828	1,122
(ii) මොට්ට ආයුධවලින් සිදුවූ	1,482	6,120	7,602
(iii) වෙඩිපහරවලින් සිදුවූ	29	—	29
(iv) බෝම්බ, පිපිරීම් සහ පිළිස්සීම්වලින්	40	—	40
(v) පාර තොටේ අනතුරුවලින් සිදුවූ තුවාළ	362	1,505	1,867
(v) රක්ෂාවේ යෙදී සිටියදී අනතුරුවලින් සිදුවූ තුවාල	—	60	60
	2,207	8,513	10,720

(ඉ) අනෙකුත් පරීක්ෂණ

(i) ඊනියා තනිස් කිරීම්	42
(ii) ඊනියා ගජසා කිරීම්	8
(iii) ඊනියා බීමත්ව හැසිරීම	1,160
(iv) ඊනියා වසදීම	312
(v) ඊනියා අස්වාභාවික අපරාධ	60
(vi) බල්ලන් සපාකෑම	70
(vii) ඊනියා පහරදීම	926
(viii) වයස යනාදිය පිළිබඳ	86
	2,664

නීති-වෛද්‍ය පර්යේෂණාගාර සෝදිසි

1. මතු සඳහන් ඉදිරිපත් කරන ලද දේවල් මෙම පර්යේෂණාගාරයේ දී පරීක්ෂාකොට බලන ලදි.

(අ) ග්ලාන ඖතික වේදය	248
(ආ) මූත්‍රා—ගෙමැඩි පරීක්ෂාව	3
(ඉ) ලේ වර්ග කිරීම	4
(ඊ) ආරක්ෂණය	44
(උ) ඇටැකටු සහ වළෙන් ගොඩගත් මිනී	37
(ඌ) පැල්ලම් යනාදිය	5
(එ) ආලිප්ත (තැවරීම්)–යෝනි යනාදියෙන්	48
(ඒ) කෙස්-ලොම් යනාදිය	21
(ඔ) රෙදි වස්ත්‍ර යනාදිය	—
(ඕ) ආවුධ යනාදිය	—

මෙයින් වැඩි හරියක් එවනු ලැබුවේ පිටපළාත්වලිනි. නීති-වෛද්‍ය කෞතුකාගාරය උදෙසා නිදර්ශක 44ක් සකස් කරන ලදි.

සංස්කරණ පාඨ මාර්ග

අධිකරණ වෛද්‍ය කටයුතුවල නිරතවී සිටින විවිධ නිලධාරීන්ට, අධිකරණ වෛද්‍ය කටයුතු විෂයයෙහි සංස්කරණ පාඨ මාර්ග දහහතක් දෙන ලදි.

ඡවපළාත්වල අධිකරණ වෛද්‍ය කටයුතු සම්බන්ධයෙන් කරන ලද වැඩ මෙහි මතු විස්තර වශයෙන් දක්වේ :—

මිනීමැරුම්*

	ගණන
(අ) කැපීම් සහ පිහියා ඇනුම්	264
(ආ) මොට්ට ආයුධ	125
(ඉ) වෙඩි පහර තුවාළ සහ පිපිරීම්	76
(ඊ) පිළිස්සීම්	18
(උ) වසදීම්	63
(ඌ) අවිනිශ්චිත තීන්දු	41
(එ) අනෙක්	71
එකතුව	658

මාරක හදිසි අනතුරු

(අ) පාර තොටේ අනතුරු	299
(ආ) දුම්රියට අසුවීම්	47
(ඉ) රක්ෂාවේ විපත්ති දයකත්වය සමග ගැනෙන අනතුරු	67
(ඊ) අවිනිශ්චිත තීන්දු	22
(උ) පිළිස්සීම් යනාදියෙන් ගෙදරදොරේ සිදුවන අනෙකුත් අනතුරු	101
එකතුව	536

දිවි නසාගැනීම්

(අ) වසබීම	212
(ආ) තදබල හුස්ම හිරවීම	
(i) එල්ලීම	168
(ii) දියේ ගිලීම	153
(ඉ) දුම්රියට අසුවීම	15
(ඊ) වෙඩිපහර වැදීම	21
(උ) මුවහත් ආයුධ	17
(ඌ) අවිනිශ්චිත තීන්දු	25
(එ) අනෙක්	14
එකතුව	717

අනෙක් දේවල්

(අ) කෘමි නාශක ද්‍රව්‍ය	30
(ආ) ගප්සා කිරීම	12
(ඉ) අවිනිශ්චිත තීන්දු	25
(ඊ) ස්වාභාවික හේතු	725
එකතුව	792
මුළු එකතුව	2,703

---

* අධිකරණ වෛද්‍ය නිලධාරීන් විසින් සහ රජයේ රෝහල් භාරව සිටින නිලධාරීන් විසින් සපයන ලද වාර වාර්තා වලින් ය.

තුවාළ කිරීම්

	තදබල	තදබල නොවන	එකතුව
තියුණු ආයුධවලින් සිදුවූ	1,027	6,730	7,775
මොට්ට ආයුධවලින් සිදුවූ	2,762	26,312	29,074
වෙඩිපහරවලින් සිදුවූ	185	227	412
බෝම්බ සහ පිපිරීම්වලින්	36	92	128
පිළිස්සීම්වලින්	157	1,326	1,483
මගතොටේ අනතුරවලින් සිදුවූ	584	3,011	3,595
දුම්රිය අනතුරුවලින් සිදුවූ	36	79	115
රක්ෂාවේ අනතුරුවලින් සිදුවූ	194	3,280	3,474
අනෙකුත්	217	8,758	8,975
එකතුව	5,198	49,815	55,013

අනෙක් පරීක්ෂණ

	එකතුව
ඊනියා තනිස් කිරීම	177
ගප්සා කිරීම්	269
ඊනියා බිමත්කම	2,633
වස විස දීම	864
සිහිමදකමින්	558
අනෙක්	724
එකතුව	5,225

සම්පිණ්ඩනය

	එකතුව
පශ්චාත් මරණ පරීක්ෂණ ගණන	2,703
තුවාළ කිරීම් ගැන පරීක්ෂණ ගණන	55,013
අනෙකුත් පරීක්ෂණ ගණන	5,225
එකතුව	62,941

(ඌ) පිලිකා රෝගය

පිළිකා ආයතනයට ඇතුළත්වීම සඳහා දිනෙන් දින ලෙඩුන්ගේ සංඛ්‍යා වැඩිවෙමින් පවතින නිසාත්, ඇඳන් නොමැති ලෙඩුන් නිසා ඇතිවෙන අප්‍රසන්න භාවය හැකි තරමින් ඈතරකරලීම සඳහාත් දැනට ඇති ලෙඩුන්ගේ ඇඳන් සංඛ්‍යාව වැඩි කරලීමට සිදුවිය. එසේම ඇඳන් දෙකක් අතර ඇති ඉඩකඩ ප්‍රමාණය අනුවෙමින් ඇඳන් සංඛ්‍යාව 216 සිට 243 දක්වා අගෝස්තු මාසයේ දී වැඩි කල අතර එම සංඛ්‍යාව ඔක්තෝබර් මාසයේ 254 දක්වා වැඩි කරන ලදී. මෙතරම් ඇඳන් සංඛ්‍යාවක් වැඩි කළේ වී නමුදු ලෙඩුන්ගේ තදබදය හේතුකොට ගෙන ඇඳන් නොමැතිව පවා ලෙඩුන් භාරගැනීමට සිදුවිය. පසුගිය වසරවල මෙන් මේ වසරේද ගිලන් රථ රෝගීන් සඳහා පාර ඉදිරිපිට පිහිටා ඇති පිළිකා සමාජ නේවාසිකාගාරය ඉඩදීමෙන් පිළිකා ආයතනයේ වෙන්නට තිබූ තදබදය බොහෝදුරට මග හැරුණි. විකිරණ චිකිත්සක වැඩ කටයුතු මෙම ආයතනයෙන් එසේම කරගෙන යෑමට නම් නොබෝකලකින් අඩු ගණනේ ඇඳන් සංඛ්‍යාව 500ක් දක්වාවත් වැඩි කළ යුතු ය. මෙම කරුණු ඉටුකිරීම වස් ප්‍රාථමික පිළිවෙතක් වශයෙන් හෝමාගම හා මීගමුවේ රෝහල් දෙකක් ගොඩ නැංවීමට සැලකිල්ල යොමුවී තිබේ.

ලංකාවෙන් පිළිකා රෝගය මුලින් උපුටා දැමීමටත්, සෑම වර්ගයකටම අයත් පිළිකා රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර කිරීමටත් විකිරණ චිකිත්සක අංශය ප්‍රතිකාර කිරීමෙහිලා, මධ්‍යස්ථානයක් වශයෙන් කටයුතු කරගෙන යනු ලැබේ. කොළඹ මහ රෝහලේ ප්‍රධාන වශයෙන් පහසුකම් සළසා ඇත්තේ අමාරු තත්ත්වයක පසු නොවන හා අමාරු තත්ත්වයක පසුවෙන නමුත් රෝහලට ඇතුලත්වීමට තරම් නුවූමනා හා සහන දැයක ප්‍රතිකර්මය ලබාගැනීමෙන් සුවයක් ලබාගත හැකිවූ ලෙඩුන්ට ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා ය.

පසුගිය වසර මෙන් මෙම ආයතනය ලෙඩුන්ගෙන් පිරී ඉතිරී ඇති හෙයින් කොබෝල්ට් අංශයෙන් ප්‍රතිකාර ගැනීමට උවමනාවූ ලෙඩුන් සඳහා පොරොත්තු ලේඛනයක් නැවතත් ලබාගැනීමට සිදුවී තිබේ.

චිකිත්සාගාර

මෙම ආයතනයට ලෙඩුන් බාරගනු ලබන්නේ මහරගම හා අනිකුත් මධ්‍යස්ථාන වල පවත්වන චිකිත්සාගාර මගිනි. ඉරුදිනයක් හැර සෑම දිනකම උදේවරුවේ විකිරණ චිකිත්සාගාරයන් පවත්වනු ලැබේ. ශල්‍ය හා ස්ත්‍රී චිකිත්සාව සම්බන්ධයෙන් ඇති චිකිත්සාගාරයන් සතියකට දෙවරක් පැවැත්වේ. මෙම ආයතනයේ පවත්වනු ලබන මෙම චිකිත්සාගාරවලට අමතර වශයෙන් කොළඹ මහ රෝහලේ සතියකට තුන්වරක් ද, යාපනය හා මහනුවර මහ රෝහල්වල වරින්වර සෙනසුරාදා දින වල උපදේශක චිකිත්සාගාර පවත්වාගෙන යනු ලැබේ. පිටපළාත්වල ඇති මෙම චිකිත්සාගාර පවත්වනු ලබන්නේ මෙම ආයතනයෙන් යවනු ලබන විකිරණ චිකිත්සකයෙකු විසිනි. 1963 වසර ඉකුත් වන්නට පෙර තවත් චිකිත්සාගාරයක් ගාලු මහ රෝහලේ දී පටන්ගැනීමට කටයුතු සලස්වා තිබේ.

මෙම පර්යන්ත චිකිත්සාගාර මෙම චිකිත්සාගාර පැවැත්වෙන රෝහල් වල සේවයේ යෙදී සිටින විශේෂඥයින්ට උපදේශක චිකිත්සාගාර මෙන් පවත්වා ගෙන යාමට වඩා මෙම චිකිත්සාගාර මගින් රෝගය ඉතා ඉක්මනින්සොයා දැන ගැනීමේ මධ්‍යසථාන වශයෙන් ක්‍රියා කළ හැක. එසේම පිළිකා ආයතනයෙන් සුව කිරීමට හැකිවේ යයි හැගෙන රෝගීන් සොයා බලා, තෝරාගැනීම මෙම චිකිත්සාගාර මගින් පිළිවන.

පිටපළාත්වලින් බොහෝ රෝගීන් මහරගම පිළිකා ආයතනයට ඇදී එන හෙයින් පිටපළාත්වල තව තවත් චිකිත්සාගාර විවෘත කිරීම සුදුසු යැයි නිශ්චය කර ඇත.

මෙම වසර තුල සෑම චිකිත්සාගාරයකටම ප්‍රතිකාර ලබාගැනීමට පැමිණීය වුන්ගේ සංඛ්‍යාව වැඩිවී තිබේ. මහරගම චිකිත්සාගාරයන් ගෙන් ප්‍රතිකාර ලත් සම්පූර්ණ ගණන 8,053කි. මහනුවර 450ක් වන අතර යාපනයේ ප්‍රතිකාරලත් අය 1,153කි.

	මහරගම	මහනුවර (චිකිත්සාගාර 25 ක් පවත්වන ලදි)	යාපනය (චිකිත්සාගාර 25 ක් පවත්වන ලදි)
අලුත් රෝගීන්	2,075	200	253
නැවත පරීක්ෂා කිරීමට පැමිණි රෝගීන්	5,992	250	882
සම්පූර්ණ ගණන	8,067	450	1,135

කාර්යමණ්ඩලය

රෝග නිදාන විද්‍යා රසායනගාරය මගින් එදිනෙදා කටයුතු හා ඔවුන් වෙත දෙනු ලබන අමතර විශේෂ වැඩ කටයුතු පවා කරගෙන යනු ලැබේ. අධික ලෙස වැඩ කටයුතු වැඩිවීම් නිසා මෙම රසායනාගාරයේ කාර්මික මණ්ඩලයට 1961 දී කාර්මික විද්‍යාඥයෙකු ද සුළු සේවක මණ්ඩලයට ද කුලීකරුවකු පත් කරන ලදි. පියුබර්

රෝග නිධාන විද්‍යාව සම්බන්ධයෙන් විශේෂ පුහුණුවක ලත් මෙම ස්ථානය භාර රෝග නිධාන විද්‍යාඥ විසින් මෙම ආයතනයේ පටක රෝග නිධාන වැඩ සම්බන්ධයෙන් ද නිරතවී සිටිත්.

බොහෝ කලක් තිස්සේ උවමණාවී තිබූ බී. එච්. ආර්. උපකරණ ද මෙම රසායනාගාරයට ලබාදී තිබේ. තයිරෝ-ටොක්සික් රෝගීන් සඳහා දිය යුතු අයිසෝටෝප් ප්‍රතිකාරය මෙම ආයතනය මගින් දෙනු ලබන අතර මෙම රෝගීන් සම්බන්ධයෙන් කලයුතුවූ පරීක්ෂා කරගෙන යෑමට මෙම ආයතනයෙන් කිරීමට නොහැකි වී තිබේ.

මණ්ඩලීය තොරතුරු

මොස්කව් නුවර පවත්වන ලද VIII වැනි ජාත්‍යන්තර පිළිකා සම්මේලනයට ලංකා නියෝජිතයා වශයෙන් විකිරණ චිකිත්සා භාර (කාර්මික) දෙස්තර එච්. කේ. ඊ. ප්‍රනාන්දු මහතා සහභාගිවිය.

මෙම ආයතනයේ ශල්‍ය වෛද්‍යවරයාත් සම්බන්ධව කොළඹ රෝහලේ ප්ලාස්ටික් ශල්‍ය වෛද්‍ය වරයා කටයුතු කරන අතර ප්ලාස්ටික් ශල්‍ය විද්‍යාව උවමනාවූ රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර කරන ලදි.

මෙම ආයතනයේ ශල්‍ය කර්ම කරන ස්ථානය වායු සමනය කිරීම පිණිස රුපියල් 35,000 ක් වෙන් කර ඇති නමුත් ස්ථාපනය කිරීමෙහි වැඩ කටයුතු විදුලි දෙපාර්තමේන්තුව විසින් ප්‍රමාද කර තිබේ.

විකිරණ ක්‍රියාකාරි අයිසොටෝප් හා අයිසොටෝප්ස් රසායනාගාරය

විකිරණ ක්‍රියාකාරි අයිසොටෝප්ස් ලබාගැනීම පසුගිය වසරේ මෙන්ම අපහසු විය. රු. 500 ක වටිනාකම ඇති අයිසොටෝප් හැම ඇණවුමක් ගුවන් මගින් විකිරණ චිකිත්සක (කාර්මික) ඔහුට හා බෙහෙත් ගබඩාධිකාරිටත් ගෙන්වීමට අවසර ඉල්ලා කරන ලද යෝජනාවට දෙපාර්තමේන්තුවේ ද සහයෝගය ලැබූ නමුත් භාණ්ඩාගාරයේ අනුමැතිය නොලැබිණි. සමහර අවස්ථාවල දී ප්‍රමාදය සති 5-4 ට වඩා වෙනු ඇත. මෙය සෑම අංශයකටම වඩා නොමනා අවලක්ෂණ අංගයක් වී ඇත.

අයි.ඒ.ඊ.ඒ. විකිරණ භෞතික විද්‍යාඥ දොස්තර ඞී. ජී. ආර්නොට් මහතා විසින් අයිසොටොප් රසායනාගරයේ ගොඩනැගිම වෙනස්කිරීම සම්බන්ධයෙන් නිර්දේශ කර ඇත.

මෙම වෙනස් කිරීම් අනුමත කර ඇති අතර ඉතා මෑතකදී වැඩ පටන් ගැනීමට රජයේ වැඩ දෙපාර්තමේන්තුව බලාපොරොත්තුවෙයි. මෙම රසායනාගාරය වායු සමණය කිරීම ඉක්මනින් සම්පූර්ණ කිරීමට බලාපොරොත්තු වෙයි.

විකිරණ විද්‍යාරක්ෂක සේවය

විකිරණ විද්‍යාරක්ෂක සම්බන්ධයෙන් එක්සත් ජාතින්ගේ උපදේශක දොස්තර ඞී. ජී. ආර්නොට් මහතා 1961 දෙසැම්බර් මාසයේ දී ලංකාවට පැමිණෙන ලදි. ඔහු මෙහි පැමිණෙන ලද්දේ සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුවේ විදුලි රශ්මි සේවයේ යෙදී සිටින්නන් වෙනුවෙන් පිල්ම් බැඩ්ජ් මොනිටරින් සේවයක් ආරම්භ කිරීමට ය. දොස්තර ආර්නෝට් මහතා මෙහි පැමිණෙන විට පිල්ම් හෝල්ඩර්ස් සහ සකස් කිරීමේ අංශය තුළ පිළිම් බැඩ්ජ් මොනිටරින් සේවය සඳහා කටයුතු කිරීම පිණිස අතිකුත් උපකරණ මෙහිවිය. දොස්තර ආර්නෝට් මහතා විසින් මෙහි එන විට

එංගලන්තයේ විකිරණ විද්‍යා සේවය විසින් පාවිච්චියට ගනු ලබන වර්ගයේ පිලිම් හෝල්ඩර්ස් 500 ක් හා කොඩැක් වර්ගයේ සකස් කිරීමේ අංශයක් ඔහු විසින් රැගෙන එන ලදි.

අයිසොටෝප් හා රේඩියම් රසායනාගාර සහ ඒ අවට ඇති කාමර ගොඩනැගී ඇති පිළිවෙල තරමක වෙනස් කිරීමක් අවශ්‍ය වී තිබේ. මේ අංශයේ තිබෙන කාමර තුනක් විකිරණ විද්‍යාරක්ෂක සේවය සඳහාත් තව එකක් වැඩ පළකටත් පාවිච්චියට ගනු ඇත. එසේ ම නව සැලැස්ම පෙන්නුම්කර රජයේ වැඩ දෙපාර්තමේන්තුව වෙත සැලැස්මවල් භාරදී ඇති අතර මේ සම්බන්ධයෙන් අවශ්‍ය මුදල් ද වෙන්කර දී ඇත. නව සැලැස්ම අනුව වැඩ කටයුතු ඉක්මණින් කෙරෙනු ඇත.

ආරක්ෂිත සේවයේ උවමනා දේවල් ගැනීම සඳහා වැඩපළකට අවශ්‍යමවූ දෑ පමණක් මෙහිදීම ලබාගන්නා ලදි. අනිකුත් උපකරණ සඳහා ඇනවුම් යවා තිබේ.

මහ රෝහලේ ඇති එක්ස්රේ රශ්මි යන්ත්‍ර සියල්ලම වාගේ වැස්සීම සඳහා පරීක්ෂා කළ අතර පිළිකා රෝහල, මහරෝහල, වැලිසර ළය රෝහල ආදී ස්ථාන පිල්ම් බැඩ්ජ් මොනිටරින් සේවය විසින් සේවය කිරීමට අරඹන ලදී.

පිළිකා මර්දනය සඳහා ප්‍රචාරක වැඩ සහ පුහුණුවීම

ස්ත්‍රී චිකිත්සාව හා පිළිකා ප්‍රතිකර්ම ආයතනයෙහි මසක පුහුණුවක් සඳහා නේවාසික ප්‍රසව විද්‍යාඥයින් යැවීමට කටයුතු පිළියෙල කොට තිබෙන අතර දැනටමත් නිලධාරීන් දෙදෙනකු පුහුණුවීමක් ලබාගෙන ඇත. මෙම පුහුණුවීමේ පරිපාටියේ හා වෛද්‍ය නිලධාරීන් විසින් පිළිකා රෝගය සම්බන්ධයෙන් කෙටි පාඨමාලා ප්‍රතිකාර කිරීම යන දෙකම වැඩ පිළිවෙලේ කොටසක් වශයෙන් ආරම්භ කරන්නට යෙදුනහොත් පිළිකා රෝගය ඉක්මණින් සොයා දැනගැනීමට හැකිවන අතර පිළිකා උවදුරෙන් බේරීමට ද පුළුවන්වනු ඇත.

මෙම වැඩ පිළිවෙලෙහි කොටසක් වශයෙන් මහජන සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් හා හෙදියන් සඳහා උපදෙස් මාලාවක් ආරම්භ කරන හැක.

කරන ලද වැඩ

මෙම ආයතනයෙහි සෑම අංශයකම වැඩ පෙරට වඩා වැඩිවී තිබේ. රෝගීන් 2,175 විකිරණ චිකිත්සා ප්‍රතිකාර ලැබූ අතර, ඉන් 522ක් ප්‍රතිකාර ලබා ඇත්තේ කොබොල්ට් චිකිත්සා අංශයෙහි ය. 73 දෙනෙකු විකිරණ අයිසටෝප් ප්‍රතිකාරය ද, 1,055ක් ගැඹුරු ඇක්ස් රේ රශ්මි ප්‍රතිකාරය ද ලබා ගන්නා ලදී. වැඩි වශයෙන් පාවිච්චි කරන ලද අයිසටෝප් වර්ගය නම් රේඩියෝ ඇක්ටිව් අයිඩින් අයිසටෝප් වර්ගයයි.

ශල්‍ය වෛද්‍ය හා ස්ත්‍රී චිකිත්සක අංශය මගින් 810 දෙනෙකුට ශල්‍යකර්ම කර ඇති අතර 536 දෙනෙකු රේඩියම් දෙන ලදී.

පසුගිය වර්ෂයේ වැඩ මෙන් දෙගුණයකින් රෝග නිධාන විද්‍යා රසායනාගාරයේ වැඩ අධික වී ඇත. කරන ලද වැඩවල විස්තරයක් මේ සමග අමුණා ඇත.

දීර්ඝ කිරීම්

ස්ත්‍රී චිකිත්සක පිළිකා රෝගීන් සඳහා ඇදන් 42ක වාට්ටුවක් ගොඩනැඟීමට කරන ලද යෝජනාව පිළිගෙන ඇත.

ගාල්ලේ පර්යන්ත චිකිත්සාගාරයක් පිහිටුවීම 1963 ජනවාරි මස මැද හරියේ දී සම්පූර්ණ කරනු ඇත.

VII වන පරිච්ඡේදය

වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය

වර්ෂය තුළදී පර්යේෂණ ක්ෂේත්‍රයෙහි ලා බොහෝ කාරණා මුදුන් පත් කර ගනු ලැබූ අතර, රෝහල් උදෙසා, සිරිත් පරිදි කෙරෙන රෝග විනිශ්චක රසායනාගාර වැඩ කටයුතු මහත් සම්භාරයක් භාර ගන්නා ලදී.

වර්ෂයේ මුල හරියේදී කඩා වැදුන වසූරිය රෝග වසංගත සමයේ දී වයිරස් අංශය විසින් කරන ලද ඉමහත් වැඩ කොටස ගැන විශේෂයෙන් සඳහන් කළ යුතුව තිබේ. විශේෂ රෝග විනිශ්චක කටයුතු කරන ලෙසත්, සමූහ වශයෙන් එන්නත් කිරීම සඳහා වසු පැටවුන් ගේ වසා සපයන ලෙසත්, කරන ලද සියළුම ඉල්ලීම් සම්පූර්ණයෙන් ඉටු කරන ලදී. එපමණක් නොව, බාලක පක්ෂාඝාත රෝග වසංගතය මැඩ පැවැත්වීමෙහි ලා එම රෝගයෙන් වැළැකීමේ මුඛ මාර්ගික එන්නත් බෙහෙත් රැස් කොට, තබා ගැනීමත්, බෙදා හැරීමත් එම අංශය විසින් ඉතාමත් සාර්ථක ලෙස ඉටු කරන ලදී.

ආයතනයේ සංවිධානයෙහි ඇති වූ ප්‍රධාන වෙනස් වීමක් නම්, 1961 දෙසැම්බර් මාසයේ දී කීට විද්‍යා අංශය මහජන සෞඛ්‍ය පාර්ශ්වය යටතේ ඇති බරවා මර්දන ව්‍යාපාරයට පවරා දීමයි. එම අංශයේ ප්‍රධාන අරමුණ වූයේ, බරවා මර්දන ව්‍යාපාරය විසින් කර ගෙන යනු ලැබූ මර්දන කටයුතු වල සාර්ථකත්වය බැලීමේ විමර්ශන මෙහෙය වීම හෙයින්, මෙම ක්‍රියාව ඉතාමත් අවශ්‍ය මෙන්ම උචිත ක්‍රියාවක් බව සලකන ලදී. එතෙකුදු වුවත්, කීට විද්‍යා පර්යේෂණ නිලධාරියා යටතේ හුදෙක් පර්යේෂණ ඒකකයක් පිහිටුවා ගැනීම පිණිස නිලධාරීන් කිහිප දෙනෙක් ආයතනයේ රඳවා ගනු ලැබූ හ.

කාර්ය මණ්ඩලය

රෝග නිධාන විද්‍යාව ගැන එක්සත් රාජධානියේ දී පශ්චාත්-උපාධි ශික්ෂණයක් සාර්ථක ලෙස හදාරා හමාර කළ, වෛද්‍යාචාර්ය එස්. සිවලිංගම් මහතා, අවුරුද්ද අවසාන හරියේදී පෙරළා පැමිණ, රෝග නිධාන කාර්යාංශය භාර නිලධාරියා වශයෙන් යළිත් රාජකාරි භාර ගත්තේ ය.

නිලධාරීන් දෙදෙනෙකු ගේ මහඟු සේවය ආයතනයට නොලැබී ගියේ ය. වයිරස් අංශය භාරව සිටි වෛද්‍යාචාර්ය කේ. බී. ජී. ස්ටෝර්ක් මහතා ජනවාරි මාසයේදී විශ්‍රාම ගත් අතර, ඖෂධ විද්‍යා අංශය භාරව සිටි වෛද්‍යාචාර්ය ඒ. එස්. අවුට්ස්කූන් මහතා ජිනීවාහි ජ. සෞ. සංවිධානයේ පත්වීමක් භාර ගැනීම පිණිස පෙබරවාරියේ දී විශ්‍රාම ලැබී ය.

කාර්ය මණ්ඩලයට එකතු වූයේ එක් නිලධාරියෙකු පමණි. එනම් ඖෂධීය විද්‍යා අංශයට වෛද්‍ය නිලධාරියෙකු එකතු වීම යි.

පශ්චාත්-උපාධි අභ්‍යාසය සහ අධි ශිෂ්‍යත්ව

වෛද්‍යාචාර්ය බී. ඒ. වී. පෙරේරා සහ ඒ. සතාසිවම් මහතුන්, පිළිවෙලින් ඖෂධීය විද්‍යාව සහ සාක විද්‍යාව පිළිබඳ සිය පශ්චාත්-උපාධි අධ්‍යයන පාඨ මාර්ග හදාරමින් එක්සත් රාජධානියේ පසු වූහ.

ලංකා තේ පර්යේෂණ ආයතනය මගින් ප්‍රදානය කරන ලද පර්යේෂණ ශිෂ්‍යත්වයක් බාර ගැනීමට එක්සත් රාජධානිය කරා යා හැකි වන පරිදි, වෛද්‍යාචාර්ය ආර්. එල්. වික්‍රමසිංහ මහතාට අගෝස්තු මාසයේ වැටුප් රහිත අවුරුදු දෙකක නිවාඩුවක් දෙන ලදී.

“ වයිරස් රසායනාගාර ශිල්පායතනය ” මැයෙන් මාර්තු මස සිංගප්පූරුවේදී පැවැත්වුණ පාඨ මාර්ගයකට වෛද්‍යාචාර්ය වයි. ඊ. එම්. බ්‍රෝහියර් මෙනෙවිය සහභාගි වූ අතර,

“ආසාදනයේ නෛසර්ගික මධ්‍ය කෝණ” මැයෙන් වෛද්‍ය විද්‍යාව පිළිබඳ සෝවියට් ශාස්ත්‍ර පීඨය විසින් අගෝස්තු සහ සැප්තැම්බර් මාසවල දී මොස්කව් නුවර සහ ලෙනින් ග්‍රෑඩ් නුවර පැවැත් වුණ පාඨ මාර්ගයකට වෛද්‍ය ඩබ්. ඒ. සමරවික්‍රම මහතා සහභාගි වී ය.

ඉඩ කඩ

පෙර කටු ගේ පිහිටි කාමරය “වයිරස්” රසායනාගාරයක් ලෙස ප්‍රයෝජනයට ගත හැකි වන සේ හරවා ගන්නා ලදී. වායු සමීකරණය හැරුණ විට, අවශ්‍ය අනෙකුත් වෙනස් කිරීම් සියල්ලම පාහේ නිමාවට පත් කරනු ලැබී ය. “සැල්මොනැල්ලා” අංශයට, අධික වී ඇති වැඩ සම්භාරය අභිබවා ගත හැකි වනු පිණිස, වෙනස් කිරීම් සහ අළුත් කොටස් එකතු කිරීම් විශාල වශයෙන් කරන ලදී. ස්වභාවික නිෂ්පාදන ඞිල රසායනා විද්‍යාත්මක වැඩ කටයුතු සඳහා වූ දෙවන රසායනාගාරයට උවමනා බඩු මුට්ටු සපයන ලද අතර, ඇතැම් වැඩ කොටස් ඉක්මණින්ම අවසන් වේ යැයි බලා පොරොත්තු වනු ලැබේ. පෝෂණ වේදී රසායනාගාරයේ වෙනස් කිරීම් ද වර්ෂය තුළ දී නිමාවට පත් වී ය.

වැඩ කටයුතු

මෙම වාර්තාව, 1961 ඔක්තෝබරයේ සිට 1962 සැප්තැම්බරය දක්වා වූ මුදල් වර්ෂය උදෙසා වන හෙයින්, 1961 ලිත් වර්ෂය සඳහා වූ පසු ගිය වාර්තාවට ඇතුළත් වුණු මාස තුනක් ද මීට ඇතුළත් වෙයි.

විවිධ අංශවලින් කෙරුණ වැඩ කටයුතු පිළිබඳ ලුහුඬු විස්තරයක් මෙහි මතු සඳහන් වෙයි.

සාක විද්‍යාව (සාමාන්‍ය)

උගුරු සහ අනෙකුත් ද්‍රව වාත්තු පරීක්ෂා කිරීම සඳහා ආ ඉල්ලීම් පෙර අවුරුදුවලට වඩා අඩු විය. මෙයින් පෙනී යන්නේ, එම වැඩ කටයුතු සමහරක් තමන් විසින්ම ඉටු කර ගැනීම පිණිස විශාල රෝහල් බඳ රසායනාගාර වලට ප්‍රමාණවත් ලෙස කාර්ය මණ්ඩලය ද ලැබී උපකරණවලින් ද පිරිපුන් වී ඇති බව යි. සියල්ලම එකතු ආලිප්ත 6,738ක් පරීක්ෂා කරන ලද අතර, එයින් 408ක් ගලපටල රෝගය පිළිබඳ නිසැක ලකුණු දැක් වී ය.

මුත්‍රා නිදර්ශක 1,648ක්, ලේ 797ක්, සැරව සහ සුසුම් නලගත දියර 1,170ක්, කෙල 1,657ක්, සහ කොඳු ඇට දියර 1403ක් රෝපණය කිරීම මීට අයත් විය. ක්ෂය රෝග සාක්ෂි සෙවීමේ එකම අදහස ඇතුව පරීක්ෂා කරන ලද නිදර්ශක ගණන 3047 කි. එයින් 74 ක රෝග බීජ තිබූ බව ඔප්පු වීය. මීට අමතරව ගොනෝකොකුල් ආසාදනය අරබයා කරන ලද පරීක්ෂණ ගණන 52 කි. ලාදුරු අරබයා 80ක්; පිටගැස්ම අරබයා 30 කි; “ස්ටැපිලෝකොකල්” අන්ත්‍ර පුරිනත් දාහය අරබයා 6 කි.

සියල්ලම එකතුව ගත් කල පරීක්ෂා කරන ලද නිදර්ශක ගණන 13,831ක් වෙයි.

ඉහත කී දේ හැරුණ විට, නිදර්ශක 2320ක් සම්බන්ධයෙන් සූක්ෂම ජීවී සංවේදනා පරීක්ෂණ කරන ලදී.

රෝහල් වල ඇති තද පීඩනයෙන් යුත් විෂ බීජ නාශක යන්ත්‍රවල කාර්යක්ෂම භාවය ගැන අත්හදා බැලීම් 26 වරක් කරන ලදී.

මව්වරුන් ගේ රෝහලක නව බිළිඳු පිටගැස්ම රෝගයක් පැතිරෙන්නට වූ අතර, ඒ ගැන සෝදිසි කර බැලීමේ දීත්, එය මැඩ පැවැත්වීමෙහිදීත්, මෙම අංශය ඊට සහාය විය.

පූයජනක අවෘතදෘහයෙන් පෙළෙන මාරාන්තික රෝගියෙකුගෙන් ඉතා දුර්ලභ වර්ගයේ “ලිස්ටිරියා මොනසයිටොජීනිස්” මුල් වරට වෙන් කර ගන්ට ලැබීම විශේෂයෙන් සඳහන් කළ යුතු දෙයක් වෙයි. පළ කරවීම පිණිස ඒ ගැන විස්තර අඩංගු පත්‍රිකාවක් පිළියෙල කර ගෙන යනු ලැබේ.

මාල දිවයිනේ නියුක්ත ජ. සෞ. සං. උපදේශක වෛද්‍යාචාර්ය එච්. නීමාර් මහතාට අවශ්‍ය පහසුකම් එහි නොතිබි හෙයින්, ඔහු උදෙසා “එම්. ලෙප්‍රෑක්” සොයනු පිණිස ද්‍රව පැල්ලම් ගණනාවක් ද පරීක්ෂා කරන ලදී.

සාක විද්‍යාව (ආහාර, ජලය සහ ලෙප්ටොස්පයිරොසියා ව) සහ දිලීර විද්‍යාව

(අ) වර්ෂයේ දී පරීක්ෂා කරන ලද ආහාර නිදර්ශක මුළු ගණන 1551ක් විය. එයින් 25ක් අසතුටුදායක තත්ත්වයක විය. (සැල්මොනැල්ලා බෝවීමේ සාක්ෂි සෙවීම පිණිස 1407ක් ඇතුළු) වේලාපු පොල් නිදර්ශක 1478ක් ද, පිටි 21ක්ද, ටින් කෑම 28ක්ද, විවිධ වර්ග 26ක්ද, මෙම නිදර්ශක වලට අයත් වීය.

පෞද්ගලික සහ රජයේ තැන්වලින් පරීක්ෂා කිරීම සඳහා ගත් ජල නිදර්ශක මුළු ගණන 252 කි. එයින් 180ක් අසතුටුදායක බව පෙනී ගියේය.

(ආ) 1960 දී අරඹන ලද “මුලක් දැනගන්ට නැති ජ්වර රෝගය” හට ගැනීම පිළිබඳ සමීක්ෂණයේ ප්‍රතිඵල නිමාවට තීන්දු කොට, අනෙකුත් සේවකයින් ගේ ද උදව් උපකාර ඇතුව පළ කරවන ලදී. (1962 ලංකා වෛද්‍ය සංග්‍රහය.)

“ලෙප්ටෝස්පයිරොසියාව” හැදින ගැනීමේ රසායනාගාර වැඩ දිගටම කර ගෙන යන ලද අතර, ලේ, මස්තු යනාදි නිදර්ශක 124ක් පරීක්ෂා කරන ලදී.

(ඉ) පසු ගිය කාලයේ දී මෙන්, දිලීර විද්‍යාව පිළිබඳ වැඩ බොහොමයක් කරන ලද්දේ, කොළඹ මහ රෝහලේ චර්ම චිකිත්සාගාරය උදෙසා ය. පරීක්ෂා කරන ලද නිදර්ශක ගණන 721 කි. අනෙකුත් මාර්ගවලින් ලැබී පරීක්ෂා කරන ලද ගණන 102 කි.

අනෙකුත් ද්‍රව්‍ය වලින්ද—කොඳු ඇට ද්‍රව, සැරව, කෙල—නිදර්ශක 41ක් එයාකාරයෙන්ම පරීක්ෂා කරන ලදී.

“කුර්වල්රියා ලුනාටා” නිසා හටගත් දුර්ලභ වර්ගයේ දිලීර වල්කී දාහ රෝගියෙකු ගැන ද සෝදිසි කර බලන ලදී.

ජව-රසායන විද්‍යාව

නිපදවන ලද “ට්‍රයිමැතිලේන්” සාවධානය සම්බන්ධව මාළුන් පිරිහීම ගැන කරුණු උගෙනීමේ කටයුතු, පෝෂණ අංශයේ සමීක්ෂණයකට අයත් වූ පූර්ව-පාඨශාලා දරුවන් ගේ සහ මව් වරුන් ගේ ලේ ධාතු පිළිබඳව සෝදිසි කිරීම් කිහිපයක් බාර ගැනීමට සිදු වූ නිසා, ටික කලකට අත් හිටුවීමට සිදු විය.

කොන් කරන ලදුව වාර්තා කරන ලද, කුණු වෙමින් පැවැති ජීවි දෙකෙහි ශාරීරික විද්‍යාව ගැන කරුණු හදාරන ලදී.

සිරිත් පරිදි කෙරෙන එදි නෙදා වැඩ කටයුතු ප්‍රමාණය පසු ගිය වර්ෂවලට වඩා කැපී පෙනෙන අන්දමින් නැගී තිබුණ බවත් දැක්විණ. මුළු මතින් ම ලේ, කොඳු ඇට ද්‍රව, යනාදී සැම්පල් 13,282ක් ගැන වාර්තා සපයන ලදී. මෙයින් එක් කරුණක් පිළිබිඹු වෙයි. එනම්, විශේෂයෙන් විශේෂඥ චිකිත්සාගාර නිලධාරීන් පත් කර ඇත්තා වූ ද මෙතෙක් රසායනාගාර පහසු කම් දියුණු වී නැත්තාවූ ද රෝහල් වලින්, ජීව රසායන විද්‍යානුකූල විමර්ශන සඳහා ලැබෙන ඉල්ලුම් ගණන එන්ට එන්ට වැඩි වන බව යි.

කීට විද්‍යාව

කලින් වාර්තා කළ පරිදි, කීට විද්‍යා අංශය හුදු පර්යේෂණ ඒකකයක් වීය. එසේද වුවත්, ජාත්‍යන්තර තත්ත්වය අනුව, කහ උණ වැළැක්වීම සඳහා, තොටුපළ ඊඩිස්

ඊජිප්තායි පවතින ප්‍රමාණය මැන ගැනීමේ කටයුතු දිවයින පුරාම කරගෙන යන ලදී. හැරත්, ගාල්ලේ සහ කොළඹ තොටු පොළ වල මී මැකි (සෙනොප්සිලා චියොපිස්) සමීක්ෂණ ද කරගෙන යන ලදී.

“මැන්සෝනියා යුනිපෝමිස්” වර්ගය සපා කෑමේ හැසිරෙන ආකාරය සහ වයස ගැන, කෝට්ටේ අසල අග්ගොනදී කර ගෙන ගිය අධ්‍යයන නිමාවට පත් කරන ලදී. නිර්දිෂ්ටයේ ප්‍රධාන අංගයට වැඩි සවිස්තර වූ විග්‍රහ උවමනා වන අතර, ඇතැම් නිශ්චිත තීරණ මතු වීය. ඒ මෙසේ ය. මැන්සෝනියා යුනිපෝමිස් සපන්නේ රෑ කාලයේ දී ය. 19-00 සිට 20-00 වන පැය දක්වා ඇති කාලයද, 02-00 සිට 03-00 වන පැය දක්වා ඇති කාලය ද යනුවෙන් සපා කෑමේ උත්සන්න හෝරා දෙකක් වෙයි; ඉතාමත් බාල ගැහැණු සතුන් මෙන්ම දින 10 දක්වා වයස් ගත වූවන් ද යන දෙගොල්ලන්ම මීට අනුකූල වෙයි, ඉතා මහළු ගැහැණු සතුන් රාත්‍රියේ පෙරයම දී සපාකන බව පෙනේ.

“ක්‍යුලෙක්ස් පැටිගන්ස්” වර්ගයේ වයස් සංයෝගය සහ මේරීමේ වේගය ගැන කරුණු උගෙනීම දිගටම කරගෙන යන ලදී. නිසර්ගයෙන්ම “වුචුරේරියා බැන්ක්‍රොප්ටි” බෝවී තිබෙන “ක්‍යුලෙක්ස් පැටිගන්ස්” වර්ගයේ වයස් නිර්මානය ගැන ප්‍රාරම්භක ලිපියක් පළ කරවන ලදී. (ජ. සෞ. සං. සංග්‍රහයෙහි (1962) 27, 637.)

සත්ව සහ මිනිස් බරවා රෝග කාරක මදුරුවන් විෂයයෙහි අත්හදා බැලීම අනුසාරයෙන් කරුණු උගෙනීමේ කටයුතු දිගටම ගෙන ගිය අතර, ලංකාවේ මදුරුවන් ගේ නර සිරුරෙහි සත්ව බරවා බීජ වැඩීම් පළමු වරට වාර්තා වීය. (“මැන්සෝනියා ක්‍රැසයිප්ස්සේ නර සිරුරෙහි සත්ව බරවා බීජ වැඩීමේ නිසර්ග ආසාදනය” ඩබ්. ජේ. නයිල්ස් (1962) ප්‍රාදේශීය ලේකම් ගේ නිවර්තන කලාපීය වෛද්‍ය සවසථතාවය 56, 437).

“හයිකැනස්” සහ “බාබිරොස්ටිස්” වර්ගවලට අයත් “ඇනොපිලිස්” කාණ්ඩයේ මදුරුවන්, ලංකාවේ සහ අග්නිදිග ආසියාවේ රටවල් කිහිපයක මැලේරියා සහ බරවා බීජ කාරකයින් යැයි සැක කොට ඇත. ලංකාවේ ඇතැම් වර්ගවල ගති පැවතුම් නැවත සොයා බැලීම් අවශ්‍ය හෙයින්, ඒ අරබයා කටයුතු කරගෙන යනු ලැබේ. ලාබාල අවසථා ගැන කරුණු දැන ගන්නට ලැබුණු පසු නව වර්ගයක් ලෙස නම්කොට හඳුන්වා දීම පිණිස. “බාබිරොස්ට්‍රිස්” කාණ්ඩයට අයත් එකකු රඳවා ගනු ලැබ සිටී.

“ස්කාරා බයිසිස්” විෂයයෙහි කරුණු උගෙනීමෙහි ලා රෝගීන් විශාල සංඛ්‍යාවක් සෝදිසි කරන ලද නමුත් බඩවැලේ උපද්‍රව ඇති කොට පිටව යන්නේ කුරුමිනියන් දැයි යන වග මෙතෙක් නිශ්චිත වශයෙන් ඔප්පු කිරීමට පොහොසත් වී නැත.

කෘමීන් කෘමි නාශක ද්‍රව්‍ය ගැන දක්වන සංවේදතාවය ගැන කිව යුතුව ඇත්තේ, “ඊඩිස් ඊජිප්තායි” සහ “සයිමැක්ස් හෙම්ප්ටෙරස්” ඇද මකුණන් සම්මත කෘමි නාශක ද්‍රව්‍ය කෙරෙහි දක්වන සංවේදනා මට්ටමේ පොදු සීමාව නියම කර ගැනීමේ අටියෙන් ඔවුන් රසායනාගාරයේ රාශි භූත කිරීමට යත්න දරන ලදී.

පෝෂණය

විවිධ කටයුතු වලදී ගෙවී යන මූලස්ථ ආරාබිත්ති සීඝ්‍රතාවය සහ ශක්ති ප්‍රමාණය මැන ගැනීම අරබයා ගෙන ගිය දීර්ඝ කාලීන පර්යේෂණ යෝජනා ක්‍රමයේ කටයුතු දිගටම කරගෙන යන ලදී. අවුරුද්ද අවසන් වන විට, පුද්ගලයින් 350 කට ආසන්න ගණනක් සෝදිසි කොට තිබුණි. ස්ත්‍රී-පුරුෂ භේදය ආශ්‍රයෙන් විවිධ වයස් ගණ සඳහා සෑහෙන තරම් සංඛ්‍යා ලබා ගැනීම පිණිස, තව බොහෝ දෙනෙක් උවමනා කෙරේ. මෙම යෝජනා ක්‍රමයේ ඇති ප්‍රධාන තම අසීරු කම නම් සිය කැමැත්තෙන් ඉදිරිපත් වන අය ලබා ගැයිම සි.

පානදුර සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී වසමේ තැන් තැන් වලින් තෝරාගනු ලැබූ ආදර්ශ ළමුන් 1,282 කින්, පූර්ව-පාඨශාලා වයසේ ළමුන් ගේ සෞඛ්‍ය තත්ත්වය ගැන ද, පෝෂණ තත්ත්වය පිළිබඳ සමීක්ෂණ ගැන ද, ලේ අඩු කම (රක්තහීනතාව) සහ

බඩ වැලේ පරපෝෂිතයින් ඔවුන් අතර බල පවත්වන තරම ගැන ද, ඔවුන් ගේ පාරිසරික සහ ජීවන තතු ගැන ද, කරුණු හැදෑරීමට පත් කරනු ලැබූ කමිටුවේ වැඩ සම්බන්ධයෙන් කිව යුතුව ඇත්තේ, එහි වැඩ 1962 ජූලි මාසයේ දී අවසන් වූ බවයි. එහිදී පෙනී ගිය කරුණු අඩංගු ලිපියක් සකස් කරගෙන යනු ලැබේ. අඩු පාඩු තැන් හදා ගැනීමේ කරුණු හදෑරීමක් වශයෙන්, මෙම වසමට අයත් මොරොන්තුඩුව නම් ගමෙහි ආහාර පිළිබඳ සමීක්ෂණයක් මෙහෙයවන ලදී.

අවුරුදු හතරෙන් හතරට කෙරෙන අනුගාමික තතු හැදෑරීමක් විලස, වීරකෝන්ගම නම් ගමෙහි සමීක්ෂණයක් කරන ලදුව, එයින් ලැබුණ නිර්දිෂ්ටයන් පෙර අවුරුදු වලදී කළ ආකාරයට ම විග්‍රහ කරන ලදී.

දෙහිවල-ගල්කිස්ස පෙදෙසෙන් ගත් ආදර්ශ ජනගහනයක් අතර “ගැබිනි අවස්ථාවේ ලේ හිඟ කම කෙතෙක් දුරට පැවතියේද යන වගත් එහි ස්වභාවය කවරේද යන වගත් ගැන කරුණු හැදෑරීම දිගටම කෙරිණ. ඊට සමාන තවත් කරුණු හදාරුවක් බණ්ඩාරගම දී ඇරඹිණ. මෙකී හැදෑරීම භාර ගන්නා ලද්දේ, මාතෘ ආරක්ෂාව සහ ළමා සෞඛ්‍යය පිළිබඳ උපදෙස් කාරක සභාව උදෙසාය.

බිලිඳුන්ට ආහාර දීම පිළිබඳ පත්‍රිකා දෙකක් සහ මව් වරුන් ගේ අහරවලට පිළිබඳ පත්‍රිකා දෙකක් සඳහා සමානුපාත වන ලෙස, ඒකාබද්ධ පාඨශාලා සෞඛ්‍ය කාරක සභාවට අයත් පෝෂණ පත්‍රිකා කාරක සභාවට ආධාර දෙන ලදී.

පාචන රෝග පිළිබඳව ජ. සෞ. සං. හදාරු කණ්ඩායම විසින් හොරපේ ගම සහ කෝට්ටේ සෝදිසි කර ගෙන යනු ලැබූ ළමුන් ගේ පෝෂණ තත්ත්වය මැන ගැනීම සඳහා එම කණ්ඩායමට ද ආධාර දෙන ලදී.

ග්‍රාම සංවර්ධන කටයුතු වලට අනතුරුව මතු කාලයේ දී ඇති වන වෙනස් වීම් මැන ගැනීමේ පදනම් රේඛාවක් සලසා ගැනීම අරබයා, පරණගම, ගොරකදෙනිය සහ බොරගල යන ගම්වල ළමුන් ගේ පෝෂණය ගැන කරුණු හදාරන ලදී.

විශේෂ පුහුණුව ලත් පාඨශාලා වෛද්‍ය නිලධාරීන් ගේ සහ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් ගේ වාර්තාවලින් පාසැල් ළමුන් ගේ පෝෂණ තත්ත්වය අවුරුදු පතා මැනීම දිගටම කරගෙන යන ලද අතර, එහි වාර්තා මහජන සෞඛ්‍ය සේවා අංශයට ඉදිරිපත් කරන ලදී.

රෝහල් අහරවටයෙහි ප්‍රමාණවත් කම ගැන වාර්තා කිරීම පිණිස පත් කරන ලද විශේෂ කාරක සභාව උදෙසා, රෝහල් අහරවටයේ ප්‍රමාණවත් කමෙහි අගය නැවත විමසා බැලීම අළුතෙන් කරන ලද වැඩකි. රෝහල් බොහොමයකට ගොස්, අහරවට පරීක්ෂා කළ අතර, කෑම චක්‍ර ආශ්‍රයෙන් අහරවට උපලේඛන විග්‍රහ කරන ලදී.

උපදෙස් තකා තමා වෙත යොමු කරන ලද පෝෂණය පිළිබඳ විවිධ ගැටළු සම්බන්ධයෙන්, සෞඛ්‍ය සේවයේ ඉතුරු කොටසත් අනෙකුත් දෙපාර්තමේන්තු වලටත් මෙම අංශය මහත් සේ උදව් කළා ය.

අධ්‍යයන අංශයෙන් බලන කල, වෛද්‍ය අංශයේ විවිධ වර්ගවලට අයත් නිලධාරීන්ටත්, වෛද්‍ය නොවන අනෙකුත් සමිති සමාගම් වල සහ සංවිධාන වල උදවියටත්, පෝෂණය පිළිබඳ දේශනා මුසු පාඨ මාර්ග දෙන ලදී. එ පමණක් නොවේ. ගුවන් විදුලිය මගින් කතා පැවැත්වීමෙන් අධ්‍යාපන යෝජනා ක්‍රම වලට සහාය වුන අතර, “ඔබේ එළවළුවල ඇති විටමින්” යන මැයෙන් ලිපියක් ද ලියන ලදී.

පරාපෝෂිත විද්‍යාව

නිවර්තන කලාපිය “කොසිනෝෆීලියා” පිළිබඳ කරුණු හැදෑරීම් වර්ෂය අවසාන වන විට මුළුමනින්ම පාහේ අවසන් විය. එක් එක් කරුණු පිළිබඳව චිකිත්සාගාර මය, රක්ත විද්‍යානුකූලව, වස්තු විද්‍යානුකූලව සහ රශ්මි විද්‍යානුකූලව විභාග කරන ලද අතර, “ඩයතිල්-කාබමසින් සයිට්රේට්” විවිධ වඩි වට්ටෝරුවල භාවිතය වන අන්දම වාර්තා ගත කරන ලදි.

කුකුල් පැටවුන් තුළ ප්‍රචන්ඩ සහ අප්‍රචන්ඩ "ටොක්සොප්ලාස්මා ගෙන්ඩයි" හැසිරෙන ආකාරය ගැන සෝදිසිය දිගටම පවත්වාගෙන යන ලදි. "ටොක්සොප්ලාස්ටොසියාව" ගැන වැඩි දුරටත් කරුණු හැදෑරීමත් සහ බල්ලන් සහ බළලුන් තුළ රෝගය හටගත් තරම පිළිබඳ කරුණු හැදෑරීමත් ඇරඹිණි. වල්මීයන් තුළ "ටොක්සොප්ලාස්මොසියාව" හටගත් අයුරු පිළිබඳ කලින් කර ගෙන ගිය හදාරුව අවසන් කරන ලදි.

බරවා බීජ වර්ගයන් රසායනාගාර සතුන්ගේ සිරුරුවලට ඇතුළත් කිරීමේ ගැටළුව පිළිබඳව සහ එම බෝවීම සතුන් කෙරෙහි බලපාන අයුරු පිළිබඳ අත්හදා බැලීම් දිගටම පවත්වාගෙන යන ලදි.

"නෙමටෝඩ්" නම් පරාපෝෂිතයින් ගැන කිය යුතුව තිබෙන්නේ, එහි පරපෝෂිතයින් කෙරෙහි රසායනාගාරයේ සතුන්ගේ ප්‍රතිෂක්ති කර විද්‍යානුකූල හැරීම ගැන දිගටම සෝදිසි කරගෙන යන ලද අතර, නගර වැසියන් අතර "නෙමටෝඩ්" පරපෝෂිත ආසාදනය බල පැවැත්වූ තරම පිළිබඳව සමීක්ෂණයක්, අනුබද්ධ කරුණු හැදෑරීමක් අරඹන ලදි.

"ප්ලාස්මො ජුක්ස්ටා-න්‍යුක්ලියාරේ" නම් පරාපෝෂිතයින් රසායනාගාර තත්ත්වය යටතේ තහවුරු කිරීම පිණිස ඔවුන්ගේ හැසිරීම වටහා ගැනීම අරබයා කුකුල් පැටවුන්ට බෝකිරීමේ අත්හදා බැලීම් සාර්ථක ලෙස මුදුන් පත් විය. ඊට අමතරව, මතු සඳහන් පරාපෝෂිත පීඩක රසායනාගාරය තුළ පවත්වා ගනු ලැබීය:—මීයන් තුළ "ප්ලාස්මෝඩියම් බර්ජෙස්", හික්මීයන් තුළ "ප්ලාස්මෝඩියම් විනෙකෙයි", මීයන් සහ හික්මීයන් තුළ අප්‍රචණ්ඩ "ටොක්සොප්ලාස්මාගොන්ඩයි" පීඩක, ලිහිල් කරන ලද "බොයෙත්" සහ "ඩ්‍යෑලෝසෙ" මාධ්‍ය තුළ "එන්ටයිබා හිස්ටලටිකා," "ට්‍රයිකොමනාස් හොමින්ස්", සහ "බොංස්තිඩියම් කොලයි" සිරිත් පරිදි කෙරෙන කටයුතු රාශියක් ඉටු කරන ලදි. ඇමිබා, ඩිම්බ සහ කොෂය සඳහා පරීක්‍ෂා කරන ලද අසුචි නිදර්ශක ගණන 3,004 කි. ඇමිබා වඩන ලෙස කරන ලද විශේෂ ඉල්ලීම් ගණන 189ක් විය. "ඇන්කිලොස්ටොමසොසියා" ව්‍යාපාරයෙන් ලැබුණු සංඛ්‍යාව 161ක් වීමෙන් එය පසුගිය අවුරුද්දට වඩා බොහෝ සෙයින් අඩු විය. "ටොක්සොප්ලාස්මොසියාව" හඳුනා ගැනීම් වස්, කොඳු ඇට ද්‍රව්‍ය නිදර්ශක 2ක් සහ ලේ නිදර්ශක 21ක් පරීක්ෂා කොට බලන ලදි. මැලේරියා පරාපොෂිතයින් බැලීමට 51ක් ද, සූක්ෂම බරවා ජීවීන් බැලීමට 83 ද ලේ පටල ගන්නා ලදි. හරස් ක්‍රමයට විමසා බැලීමක් වශයෙන් බරවා මර්දන ව්‍යාපාරයෙන් ලැබී පරීක්‍ෂා කරන්ට යෙදුණ ලේ පටල ගණන 110ක් විය.

රෝග නිධාන විද්‍යාව

"ඇතිරොස්කලිරොසියාව" සම්බන්ධයෙන් කුච බිලය විසින් කරනු ලබතැයි සිතිය හැකි කෘත්‍යය පිළිබඳව කරුණු හැදෑරීම දිගටම කරගෙන යන ලදි. කුච බිලයේ කතීව්‍යයන් කෙරෙහි ජටලාකාර-අන්තශරද නමැති අඩස්සි කරුවන් ක්‍රියා කරන අන්දම නිගමනය කර ගැනීම අරබයා විමර්ශන ද අරඹන ලදි.

සාමාන්‍යයෙන් ලක් වැසියන් තුළ පවතින රක්ත විද්‍යානුකූල සථාවරයන් නිගමනය කිරීම අරබයා වූ විමර්ශන දිගටම කරගෙන යන ලදි.

බාර ගන්නා ලද එදි නෙදා වැඩ කොටස පසුගිය අවුරුද්දේ වෙන්ම විය. විවිධාකාර පරීක්ෂණ ඉමහත් ගණනක් බාර ගන්නා ලද නමුත්, ඉන් වැඩි හරියක් වූයේ, ගැබිනි බව සඳහා මූත්‍රා පරීක්ෂාවත් ගෙමැඩි පරීක්ෂාවත් ය. මෙම ක්‍ෂෙත්‍රයෙහි ලා, ඖතික රෝග නිධාන විද්‍යාව පිළිබඳව ද සෑහෙන වැඩ කොටසක් කරන ලදි. මීට අමතරව ආයතනයේ අනෙකුත් අංශ උදෙසා පරීක්ෂණ විශාල සංඛ්‍යාවක් ද කරන ලදි.

ඖෂධීය විද්‍යාව

චිකිත්සක ගුණයන්ගෙන් සුසැදියැයි කියන, ආයුර්වේද වෛද්‍ය කර්මයෙහි ලා පාවිච්චියට ගනු ලබන, පැළෑටි වර්ග ක්‍රමවත් ලෙස සෝදිසි කර බැලීම සඳහා පමණක්, කරන ලද පර්යේෂණ කටයුතු ප්‍රධාන වශයෙන් සීමා විය. වෙළෙඳාම

අතින් වටිනා කමක් ඇති ඇතැම් පැළෑටි වර්ගද පරීක්ෂා කරන ලදි. විසඩුලිය, හොර, දෙරණ, වෙනි වැල් සහ සමදරා යන වර්ගවල ස්ඵටික සංඝටක වෙන් කොට, එම සංඝටක හුවා ගන්නා ලදි. එහිදී පෙනී ගිය කරුණු, මෙම පරිච්ඡේදය අවසානයේ එන පරිශිෂ්ටයේ දැක්වෙන ප්‍රකාශනවල සඳහන් වේ.

මුළු මතින්ම මධ්‍යසථ "කෙටොස්ටෙරොයිඩ්"—17 සහ "හෙටොජෙනික්-සෙටරොසිඩ්"—17 සඳහා පරීක්ෂා 121 කින්, එදිනෙදා වැඩ සමන්විත විය.

රසායනාගාරයේ වැඩ සඳහා ඖෂධ සංයෝග ලිටර් 4000ක් ද, සිරුරට විදීමෙන් පාවිච්චි කිරීම සඳහා පෙරන ලද "පයිරොජන්"-මුක්ත සංගෝගය ලිටර් 200ක් ද, සිරුරට විදීම පිණිස සාමාන්‍ය සේලයින් සහ අනෙකුත් සංයෝග ලිටර් 11ක් ද, ඖෂධ වර්ග අංශය විසින් පිළියෙල කෙරිණ.

සැල්මොනෙල්ලා-ෂිගෙල්ලා

කරන ලද වැඩ වලින් වැඩිම කොටස එදිනෙදා කටයුතු වලට අදාල රෝග විනිශ්චක පරීක්ෂණ විය. පර්යේෂණ වැඩ මීට සම්බන්ධ වන කාර්‍යයන්ට පමණක් සීමා විය.

විෂය තුළ දී සැම්පල් 17,096ක් පරීක්ෂා කරන ලද අතර, සැල්. ටයිපි සඳහා එයින් 692ක් ද, "ඒ" සැල්. පැරටයිපි සඳහා 73ක් ද, අනෙකුත් සැල්මොනෙල්ලා වර්ග සඳහා 3ක් ද, නියමිත බව පෙන්විය.

මීට අමතරව, අසූචි වලින් සැම්පල් 8,521ක් ද, මුත්‍රාවලින් 61ක් ද, අනෙකුත් ද්‍රව්‍ය වලින් 14ක් ද පරීක්ෂා කරන ලද අතර, ඒවායින් විවිධ වර්ග 28 කට අයත් වූ සැල්මොනැල්ලාවන් 453ක් වෙන් කර ගන්නා ලදි.

ලංකාවේ පළමු වරට සැල්මොනැල්ලා හයක් තනිකර ගන්ට ලැබීම සැලකියයුතු සිද්ධියකි. එසේ තනිකර ගන්නා ලද සැල්මොනැල්ලා හය මෙසේය:—සැල්-ග්ලොස්ට්‍රස් සැල්-ගුර්ලයිට, සැල්-ජාවා, සැල්-නෙහංගා, සැල්-ඔරියන් සහ සැල්. පොමෝනා.

ෂිගෙල්ලා 252 වරක් තනිකරන ලදුව ඒවා විවිධ වර්ග 10කට අයත් විය. එයින් ඉතාමත් පොදු එවුන් නම් ෂිගෙල්ලා ප්ලික්ස්නේරා 2 සහ ෂිගෙල්ලා සොන්නෙයි වර්ග වෙයි.

මහජන සෞඛ්‍ය කටයුතු උදෙසා, සුවය ලබන්නාවූ සහ රෝහල් වලින් නික්මුනා වූ සන්නිපාත රෝගීන්ගෙන් අසූචි නිදර්ශක පරීක්ෂා කරන ලද අතර, එම පරීක්ෂණ 494 කින් 45 ක් නියත බව පළ කළේය. බීජ භාරක අවස්ථාව දැනගනු පිණිස, 1961 මාර්තු මාසයේදී රත්නපුර, අයගම පැතිර ගිය සන්නිපාත රෝගයට ගොදුරු වූවන්ගෙන් කලින් කලට පරීක්ෂණ පවත්වන ලද අතර, 18 මාසයක් අවසානයේදී එක් රෝගියෙකු දිගටම සැල්-ටයිපි මෝචනය කරන බව පෙනිණ.

ව්‍යඤ්ජනක "එස්චරිකියා කොලි" සඳහා බිලිඳුන් ගේ අසූචි සැම්පල් ක්‍රමවත් ලෙස පරීක්ෂා කරන ලද අතර, විවිධ වර්ග 7 කට අයත් "ඒ-කොලි" 13ක් සොයා ගනු ලැබිය.

වසංගත රෝග විද්‍යා හැදෑරීම් උදෙසා, සැල්. ටයිපි පීඩක 651ක් "පේජ් ටයිප් කරන" ලද අතර, 319ක් "ඒ පේජ්" වර්ගයේ බවත්, 201ක් ඊ 1 බවත්, එකක් බී 1 බවත්, හඳුනා ගනු ලැබූ අතර 130ක් විශ්ලේෂණී කරන ලදි.

මස්තු විද්‍යාව

විවිධ රාශි වලට අයත් ලාංකිකයින් අතර ලේ වර්ග, රක්ත රංජක වර්ග සහ මෝචනක තත්ත්වය හැදෑරීම පිළිබඳ පර්යේෂණ වැඩ සටහන, පෙර කී පරිදි වෛද්‍යාචාර්ය ආර්. එල්. වික්‍රමසිංහ මහතාගේ වෙන්ව යාමත් සමග නවතා දමන්ට සිදු විය.

මධ්‍යම සමාජ රෝග චිකිත්සාගාරයේ රසායනාගාරයට සාක විද්‍යඥයෙක් පත් කිරීමත් සමග, රජයේ ආයතනවලින් ලැබෙන ස.රෝ.ප.ර. පරීක්ෂණ සියල්ල 1962

ජනවාරියේදී එම රසායනාගාර වලට මාරු කිරීමෙන්, එදිනෙදා කටයුතු ලෙස කර ගෙන ආ රෝග විනිශ්චක කටයුතු සෑහෙන තරමකට අඩු කරගන්නා ලදී. මුල් මාස තුනේදී කරන ලද ස.රෝ.ප.ර. පරීක්ෂණ හැරුණ විට, අවුරුද්ද තුළදී, පරීක්ෂණ 19,000කට කිට්ටු ගණනක් කරන ලදී. එස්. ඒ. ටී. පරීක්ෂණ මුළු ගණන 14,600කට කිට්ටු විය.

තවද, දෙපාර්තමේන්තුව එස්. ඒ. ටී. ඇන්ටිජන් පිළියෙල කොට, සෞඛ්‍ය සේවයට අයත් අනෙකුත් රසායනාගාර වලට බෙදා හැරී ය.

(සාක) එන්නත්

රටට අවශ්‍ය ටී. ඒ. බී. සහ ප්‍රති-කොලරා එන්නත් ප්‍රමාණය සම්පූර්ණයෙන්ම මෙම අංශයෙහිදී පිළියෙල කරන ලදී. නිකුත් කරන ලද එන්නත් සම්භාරය දළ වශයෙන්, ටී. ඒ. බී. ලීටර් 330 ක් ද ප්‍රති-කොලරා එන්නත් ලීටර් 22 ක් ද වීය. ස්වයං ජනිත එන්නත් රාශි හතරක් ද පිළියෙල කැරිණ. ඖෂධ වර්ග අංශයේ නිෂ්පාදන සැම්පල් 72 ක් පිළිබඳව වන්ධ්‍යතා පරීක්ෂණ ද කරගෙන යන ලදී.

වයිරස් විද්‍යාව

(අ) පිස්සු බලු රෝග හෙවත් රහස අංශය

පිස්සු බලු රෝගයේ සාක්ෂි සොයා ගනු පිණිස, සතුන් ගේ මොල පරීක්ෂා කිරීමට රෝග විනිශ්චක කටයුතු සීමා වූ අතර කෙළින්ම ගනු ලැබූ සුවයන් වලින් බීජ විරහිත බව පෙනෙන විට ජීව විද්‍යානුකූල පරීක්ෂණ කෙරිණ. සියල්ලම එකතු වූ විට, විවිධ සතුන් ගේ මොල (වැඩි වශයෙන් බල්ලන්ගේ) 929 ක් පරීක්ෂා කරන ලදී. එයින් 619 ක් නියත බව පෙන්වූ අතර 103 ක් පරීක්ෂා කිරීමට තරම් සුදුසු තත්ත්වයක නොවී ය.

මිනිසුන්ට එන්නත් කිරීම සඳහා රටට අවශ්‍ය වන ප්‍රති-රහස එන්නත් බෙහෙත් සියල්ලම අංශයෙන් සැපයුණ අතර, එය ලීටර 1,416 කින් පමණ යුක්ත වීය.

(ආ) වැක්සිනියා-වැරියෝලා

වසූරිය රෝගීන් යැයි සැක කරන ලද අයගෙන් කෙළින්ම ස්‍රාවයන් ලබා ගෙන, වැඩෙන කුකුල් පැටව් කළලයන්ගේ “ කෝරියෝ-ඇලන්ටොfපික්” පටල මත වයිරස වෙන් කිරීමෙන් පරීක්ෂා කරන ලද නිදර්ශක ගණන 206 කි. එන්නත් කිරීම සඳහා නිකුත් කරන ලද වසු පැටවුන්ගේ වසා ප්‍රමාණය, වසංගතය හට ගැනීම නිසා 55 ලක්ෂයක් වීමෙන්, මීට පෙර නිකුත් කළ ප්‍රමාණයට වඩා එය වැඩි වීය.

අළුත් වයිරස් රසායනාගාරය උපකරණ අතින් සම්පූර්ණ නැතත්, සතුන්ගෙන් පටන් ගන්නා රෝග පිළිබඳ වැඩ සමග පටක වැඩීමේ වැඩ සුළු වශයෙන් අරඹන ලදී.

අභ්‍යාසය

(අ) වෛද්‍ය පර්යේෂණාගාර කාර්මික විද්‍යාඥ පාසැල

වර්ෂය සඳහා පාසැල වැඩ කටයුතු ඉතා සතුටුදායක වී ය.

වර්ෂය මුලදීම තම පුහුණුව ඇරඹූ අළුත් සිසුන් 24 දෙනෙක් සිටියහ. වර්ෂය අවසානයේදී අවසාන විභාගයෙන් සාමාර්ථය ලැබූ 20 දෙනෙක්, තම එක් අවුරුදු සීමාවාසික අභ්‍යාස කාලයට පා තැබූහ. අසමත් වූ අපේක්ෂකයින්, මාස තුනකින් නැවත විභාගයට තැබීමට නියමිත සි.

පසුගිය අවුරුද්දේ දී ඇතුළත් වුණ සිසු කැල අතුරෙන් විභාගයෙන් සමත් වූ 20 දෙනා මෙහි පෙනෙන අවුරුද්ද තුළදී සිය සීමා වාසික කාලය ඇරඹූහ. අසමත්වූ සිසුවන් සිව් දෙනා මාස තුනක්-හතරක් ඇවෑමෙන් සිය විභාගය සම්පූර්ණ කළහ. මෙම සිසු කැලට පිටස්තර අය ද තිදෙනෙක් වූහ. ලංකා විශ්ව-විද්‍යාලයයෙන් දෙදෙනෙක් ද පළාත් පාලන සේවයෙන් එකෙක් ද යනුවෙන් වූහ, ඔවුහු.

(ඉ) සංස්කරණ පාඨ මාලා

පිට පළාත් වල පිහිටි රසායනාගාර වලින් කැඳවූ කාර්මිකඥයින් පස් දෙනෙකුට, ජීව-රසායන විද්‍යාව විශේෂ කොට ඇති සති දෙකක සංස්කරණ පාඨ මාලා ලබා දෙන ලදී.

වැඩ පොළ සහ නඩත්තු කිරීමේ අංශය

වැඩපොළ සහ නඩත්තු කිරීම් අංශය, වෙන වෙනම ඒකක දෙකක් ලෙස දිගටම පැවතිණ. ආයතනයේ ම උවමනාවන් කෙරෙහි වැඩ පොළ නිරත වූ අතර, නඩත්තු කිරීමේ අංශය අනෙකුත් රසායනාගාර වලින් එන වැඩෙහි නිරත වීය.

උපකරණ පිළියම් කිරීම් සහ නඩත්තු කිරීම්, යනුවෙන් එන වැඩ කොටස් 696 ක් ද ආයතනයේ උවමනාවන් සඳහා වඩු වැඩ මහත් රාශියක් ද වැඩ පොළෙන් ඉටු වූ අතර, උපකරණ 84 ක් සහ අනුදක්න 165 ක් පිළියම් කිරීම නඩත්තු කිරීමේ ඒකකය විසින් ඉටු කරන ලදී.

සත්තු නිවස

අත්හදා බැලීම් සඳහා ගන්නා වූ සතුන් ඉල්ලා එවීම් සියල්ල මුළු මනින් ම සපුරාලිය නො හැකි වූයෙන්, ජනවාරි මාසයේ දී සත්තු නිවස ප්‍රති සංවිධානය කරන ලදුව පර්යේෂණ නිලධාරියෙකු යටතට පත් කරන ලදී.

හික්මීයන් මහත් රැසක් ඇති කිරීම ගැන ප්‍රමුඛත්වය දී ක්‍රියා කරන ලදුව, එය සැප්තැම්බර් මාසයේ දී මුදුන් පත් කර ගත හැකි විය. දැන් අනෙකුත් සතුන් සම්බන්ධයෙන් ක්‍රියා කරනු ලැබේ. ඉඩ කඩ මදවීම ප්‍රධාන බාධකයක් වශයෙන් පැවතුණ හෙයින්, ඉඩ කඩ සපයා ගැනීම සඳහන් සතුන් ගාල් කිරීමේ වෙනස් කම් දැනට කරගෙන යනු ලැබේ.

VIII වැනි පරිච්ඡේදය

පාරිසරික සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණය

(අ) ඒ සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණය

1. ගැටළුව

රෝග වැළැක්වීමේ ඇති වැදගත්කම, විශේෂයෙන් පූර්ව පාඨශාලා වයස් ළමුන්ගේ සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණයේ ඇති වැදගත්කම සළකා වර්ෂය තුළ දී පාරිසරික සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණයෙහි ලා විශේෂ සැලකිල්ලක් දක්වන ලදී. වර්ෂය තුළ දී 3,89,314 දෙනෙකුට කොකුපණු ප්‍රතිකාරය දෙන ලදී.

2. සංවිධානය

පරිසරයේ සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණය ප්‍රධාන වශයෙන් මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකයින් සතු වගකීමකි. අවුරුද්ද තුළ දී නව මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරයින් 38 දෙනෙක් පත් කෙරිණ.

3. වැඩ කටයුතු

(අ) ජල සම්පාදනය

කුරුණෑගල පාරිසරික සෞඛ්‍ය යෝජනා ක්‍රමයේ වැඩ නිමවීමෙන් පසු එම කටයුතු දිවයිනේ සමහර ප්‍රදේශවල අරඹන ලදී. දැනට වැසිකිළි තැනවීම සඳහා දෙනු ලබන ආධාර ක්‍රමය යටතේ ජල සම්පාදනය සඳහා ද මුදල් වෙන්කර ඒ වැඩ ක්‍රමය “පාරිසරික සෞඛ්‍ය සංරක්ෂණ ආධාර ක්‍රමය” යනුවෙන් නම් කිරීමට අදහස් කර ඇත.

නාගරික ප්‍රදේශවල වතුර නිසා වැළඳෙන රෝග මර්දනය කිරීම සඳහා කොතෙකුත් දේ කළ යුතුව තිබෙන අතර ගම්බද ප්‍රදේශවල ළිං, ඇළදොළ හා වැව් පොකුණු වැනි අනාරක්ෂිත ස්ථාන වලින් ජලය ගැනීම එසේම පැවතුනි.

(ආ) මිනිස් මළ මූත්‍ර බැහැර කිරීම

බරවා රෝග මර්දනය කිරීම යටතේ බාල්දි වැසිකිළි ජලමුද්‍රිත වැසිකිළි බවට පත් කිරීම සඳහා රුපියල් 60ක ආධාර මුදලක් ගෙවීමේ ක්‍රමය එසේම පැවතුනි.

ගම්බද ප්‍රදේශවල වැසිකිළි තැනීම සඳහා ගෙවන ලබන රුපියල් 25 ආධාර මුදල් ගෙවීමේ ක්‍රමය නොනවත්වා පවත්වාගෙන යනු ලැබූ අතර ඒ ක්‍රමය යටතේ වර්ෂය තුළ දී රුපියල් 3,80,054ක් වැය කරන ලදි.

(ඇ) හදිසි අනතුරු

ලංකාවේ සිදුවූ මරණ අතුරින් විශාල සංඛ්‍යාවකටම හේතුවූයේ හදිසි අනතුරුයි. හදිසි අනතුරු වැළැක්වීමේ අන්තර් දෙපාර්තමේන්තු කමිටුවේ කටයුතු අඛණ්ඩව පැවතින. අනතුරුවලින් බේරීමේ හෙල්මට් මෙරට ගෙන්වීමේ දී අයකරන ආනයන ගාස්තු අඩු කරන ලෙස මෙම කමිටුව මගින් කරන ලද නිර්දේශය මුදල් ඇමතිතුමා විසින් පිළිගන්නා ලදි. තවද මෝටර් බයිසිකල් අනතුරුවලදී වැඩි වශයෙන් මරණයට ගොදුරුවන්නේ හිසෙහි ඇති වන තුවාල කරණකොට ගෙන බැවින් සෑම මෝටර් බයිසිකල් පදවන්නකු විසින් ම පැළඳිය යුතු බැව් ද නිර්දේශ කරන ලදි. අනතුරු වැළැක්වීමේ ලංකා සංගමය මගින් මෙහෙයවන ලද සාකච්ඡා සභාවකට මෙම දෙපාර්තමේන්තුව සහභාගි වූවා පමණක් නොව දිළිඳු අය අතර ආරක්ෂක ලාම්පුද බෙදා දෙන ලදී.

4. නිවාස

රටේ පවත්නා නිවාස හිඟය ගැන සළකා කිසියම් ගෙයක් පදිංචියට අයෝග්‍යයයැයි නිර්දේශ කිරීමේ දී පරීක්ෂාකාරී වන ලෙස දෙපාර්තමේන්තුවේ නිලධාරීන්ගෙන් ඉල්ලා තිබේ.

වතු ගෙවල් පේළිවල සනීපාරක්ෂාවත් යෝග්‍යතාවයත් වැඩි දියුණු කිරීමේ යෝජනා ක්‍රමය ක්‍රියාත්මක කිරීම ගැන දෙපාර්තමේන්තුව එකඟ විය.

(ආ) ආහාර හා ඖෂධ පාලනය

නියමිත බලධාරීන් විසින් ආහාර හා ඖෂධ පණත (216 වැනි අධිකාරය) හා ඒ යටතේ පනවන ලද රෙගුලාසි ක්‍රියාත්මක කිරීම අත්නොහිටවා කරගෙන යන ලදී.

(අ) ආහාර පාලනය

පනත යටතේ බල්ය පැවරෙන අධිකාරීන්වන පලාත් පාලන අධිකාරීන් විසින් ආහාර පාලනය හා සම්බන්ධ කටයුතු කරගෙන යන ලදි. වර්ෂය අවසාන විට මෙම කටයුතු නාගරික සභා 7ක් උපනගර සභා 18ක් හා සුළු නගර සභා 2ක් විසින් ක්‍රියාත්මක කරන ලදි.

ආහාර වර්ග විශ්ලේෂණය කිරීම කරන ලදි. කොළඹ හා මහනුවර යන නගර සභා විසින් කරන ලද විශ්ලේෂණවල සම්පිණ්ඩණයක් LXI දරන සටහනින් දක්වා ඇත. ඊට පළමු වර්ෂවල දී මෙන් ම කිරි, කොපි (කුඩු) සරක්කු කුඩු, තුනපහ කුඩු කහකුඩු, විනාකිරි, පොල් තෙල් හා තලතෙල් ද විශාල වශයෙන් බාලකර තිබෙනු සොයා ගන්නා ලදී. ආනයනය කිරීම සීමා කිරීමත් සමගම මෙරටේ දී ආහාර වර්ග වඩ වඩා

බාල කිරීමට පටන් ගෙන තිබෙන බැව් පෙනේ. කරුණු මෙසේ හෙයින් පාරිභෝගික සින්ගේ යහපත සළකා, ගත හැකි එකම පියවර නම් නිතර නිතර ආහාර සැම්පල් ගෙන විශ්ලේෂණය කර වීම ය.

(ආ) ආහාර පාලනය

ආහාර හා ඖෂධ පණත ක්‍රියාත්මක කරනු ලබන පලාත් පාලන ආයතනවලට උපදෙස් දීමේ කටයුතු වලට අමතර වශයෙන් ආහාර හා ඖෂධ පාලක නිලධාරීන් පස් දෙනෙකු විසින් එම කටයුතු ප්‍රාදේශීය අයුරින් කරගෙන යන ලදි.

ගෘහඖෂධ ලේඛනයට ඇතුළත් වූ ඖෂධ හැර සෙසු බෙහෙත් වර්ග විකුණන වෙළෙඳුන් 1708 දෙනෙකුට ඒ සඳහා බලපත් නිකුත් කරන ලදි. ආහාර හා ඖෂධ රෙකුලාසි උල්ලංඝනය කරන ලද වෙළෙඳුන්ට ඖෂධ විකිණීම සඳහා බලපත්‍ර නො ලබා සිරීම නිසා අධිකරණය ඉදිරියට පත් කරන ලදි.

වර්ෂය තුළ දී, බලපත්‍රයකින් ආරක්ෂිත වූ හිමිකම් සහිත ඖෂධ වර්ග සමහරකින් සැම්පල් ගෙන විශ්ලේෂණය කර බැලීමේ දී ඒ වායේ ලේබලයන්හි සඳහන් ද්‍රව්‍ය එසේම පැවති බැව් අනාවරණය වී ඇත.

(ඇ) උපදේශක කමිටුව

ආහාර හා ඖෂධ පිළිබඳ උපදේශක කමිටුවේ කටයුතු අඛණ්ඩව පැවතින. එම පණත ක්‍රියාත්මක කිරීමෙහි ලා ගතයුතු තීරණයන් ගැනීමේ දී එම සාමාජිකයන් විසින් ඉටු කරන ලද සේවය අගය කළ හැකි ය. කමිටුව විසින් සළසන ලද සේවය ස්තුති පූර්වකව මෙහි ලා සඳහන් කරනු ලැබේ.

(ඇ) නීති සම්පාදනය

(1) වර්ෂ 1961 හා අංක 8 දරණ ආහාර හා ඖෂධ රෙකුලාසි 1962 වර්ෂයේ ජූනි 1 වැනි දින සිට ක්‍රියාත්මක විය. මෙම රෙකුලාසි වලින් කිරි ආහාර වර්ග, බිළිඳු හා ළමා ආහාර වර්ග, මෝල්ට් කිරි වර්ග, යොදය රහිත පිටි කිරි යන දේවල සම්මත තත්ත්වය ආරක්ෂා කිරීම හා ලේබල කිරීම පාලනය කෙරේ. එහෙත් ළමා ආහාර ලේබල් කිරීම පමණක් තරමක් දුරට වෙනස් වේ.

(2) ආහාර වර්ග නිෂ්පාදනය සඳහා ගනු ලබන වර්ණ රහිත යොදය හළ පිටි කිරි ආනයනය කිරීමට ඉඩ දෙනු සඳහා වර්ෂ 1951 හා 1955 සහ අංක 2 දරන ආහාර හා ඖෂධ රෙගුලාසි වැඩිදුරටත් සංශෝධනය කෙරින.

3. දේශීය ඖෂධ නිෂ්පාදනය, ඇහිරීම හා විකිණීම සම්බන්ධ රෙගුලාසි ඉදිරි වර්ෂයේ දී කමිටුව මගින් පිළිගැනීම සඳහා පිළියෙල කොට ඇත.

(ඇ) මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු අංශය

මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු අංශයේ වැඩ කටයුතු කොළඹ, කුරුණෑගල, මහනුවර, ගාල්ල හා යාපනය යන ප්‍රාදේශීය කාර්යාල මගින් තවදුරටත් නොකඩවා කරගෙන යන ලදි. දැනට වෙන් කර ඇති ප්‍රදේශ නැවත වෙන් කිරීමේ කාර්‍ය්‍යය සාර්ථක නොවූවත් අනුරාධපුරයේ හා මඩකලපුවේ ප්‍රාදේශීය කාර්‍ය්‍යාල ගොඩනැගීමට අවශ්‍ය රජයේ ඉඩම් ලබා ගැනීම නිසා ඒ සම්බන්ධයෙන් කිසියම් දියුණුවක් දක්නට හැකි විය. දැනට ඇති ප්‍රාදේශීය කාර්යාල සඳහා ලබා ගෙන ඇති ඉඩකඩ ප්‍රමාණවත් නොවන බැවින් වඩා යහපත් ගොඩනැගිලි පහසුකම් ලබා ගැනීමට උත්සාහ දරා ගෙන යයි. පස් අවුරුදු සැලැස්ම අනුව මේ ප්‍රදේශයන් ගේ සංඛ්‍යාව ද සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරී

වරුන්ගේ ප්‍රදේශ සංඛ්‍යාවට සැසඳෙනු වස් වැඩි කිරීමට යෝජනා කර ඇත. එකමුතු කිරීමේ හා ප්‍රතිසංවිධානය කිරීමේ කමිටු වාර්තාව අනුව මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජීනේරු අංශයේ පහත දැක්වෙන ප්‍රතිපත්ති තවදුරටත් ක්‍රියාත්මක කරන ලදි :—

(අ) දැනට ඇති වෛද්‍ය ආයතන සඳහා ජල සම්පාදනය, නල මගින් කසළ බැහැර කිරීම හා මතුපිට කාණු දැමීම යන කාර්යයන් සඳහා සැලසුම් පිළියෙල කිරීම් හා ගොඩනැගීම්.

(ආ) සියලුම නව වෛද්‍ය ආයතන වල නල මගින් කසළ බැහැර කිරීම සඳහා රජයේ වැඩ දෙපාර්තමේන්තුව මගින් පිළියෙල කරනු ලබන සැලැස්ම අනුමත කිරීම.

(ඇ) ප්‍රධාන මහජන සෞඛ්‍ය ඉන්ජීනේරුවරයා විසින් පිළියෙල කරන ලද සැලැස්ම හා නියමයන් අනුව නගර සඳහා මතුපිට කාණු ක්‍රම තැනීම.

(ඇ) පාරිසරික සෞඛ්‍ය වැඩ සටහනක් දිවයින පුරා, ඉතා ප්‍රබල අන්දමින් ක්‍රියාත්මක කිරීම.

නිලධාරීන්

මෙම අංශයේ එතෙක් පැවති ඉංජීනේරුවරුන්ගේ පුරප්පාඩු සපුරා ලීමට නොහැකි වූ අතර තවත් ජ්‍යෙෂ්ඨ ඉන්ජීනේරුවරයකු විශ්‍රාම ලැබීම නිසා තවත් පාඩුවක් සිදු විය. අර්ධ කාර්මික වූ තනතුරුවල පුරප්පාඩු සංඛ්‍යාවක් ද සම්පූර්ණ කිරීමට ඇත. මෙම තනතුරු සඳහා අයදුම්පත් කැඳ වූ නමුත් සුදුසුකම් ඇති අපේක්ෂකයෝ ඉදිරිපත් නොවූහ.

කරන ලද වැඩ

(I) රසායනාගාර වැඩ

රසායනාගාර නිලධාරීන්ගේ වැඩ, ප්‍රධාන වශයෙන් ජලයේ ඉතිරිවන ක්ලෝරින් පිළිබඳ ක්ෂේත්‍ර පරීක්ෂණ, ක්ලෝරීන් අවශ්‍යතාවය ඇස්තමේන්තු කිරීම ආතංචක මාත්‍රාව සකස් කිරීම හා ක්ෂාරිය ප්‍රමාණය බැලීම වැනි පාලන කටයුතුවලට සීමාවිය.

ඇතැම් අවස්ථාවල සංවර්ධනය කිරීම සඳහා තෝරා ගෙන ඇති ජල මාර්ග වලින් ගත් වතුරෙහි ඇති ඝන භාවය, ලවණතාවය, දුර්ගණ්ධය, බොර පාට වීම යකඩ හා පී. එච් ප්‍රමාණය නිශ්චය කිරීමේ පරීක්ෂණ පවත්වන ලදි.

(II) උපදේශක කටයුතු

වතුවල නිවාස හා සනීපාරක්ෂක වැඩ, කසළ බැහැර කිරීම හා වෙනත් එවැනි ප්‍රශ්න සම්බන්ධ උපදේශක කටයුතු රාශියක් නිමවන ලදී. 1961/62 වර්ෂය තුළ දී රජයේ දෙපාර්තමේන්තු, පළාත් පාලන ආයතන හා පෞද්ගලික අංශ සඳහා පිඹුරු පත් 925ක් පමණ පිළියෙල කෙරිණ.

(III) විශේෂ යෝජනා ක්‍රම

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ හා එක්සත් ජාතීන්ගේ හදිසි ළමා අරමුදලේ ආධාර ඇතිව 1956 වර්ෂයේ දී කුරුණෑගල ඇරඹූ පරිසර සෞඛ්‍ය යෝජනා ක්‍රමය තවදුරටත් පවත්වා ගෙන යන ලදී. දේශීය සැලැස්මක් අනුව සකස් කරන ලද සෘජු හා පැතලි වර්ගයේ වැසිකිළි පෝච්චි හා ගල්වලට අමතර වශයෙන් මෙම යෝජනා ක්‍රමය මගින් ළමයින් සඳහා වූ වැසිකිළි පෝච්චි හා වැසිකිළි ගල් ද සකස් කරන ලදී. මේ සම්බන්ධයෙන් කරන ලද අත්හදාබැලීම් වල දී ඒවා ඉතාමත් ජනප්‍රිය වී තිබෙන බැව් දක්නා ලදී.

1961/62 තුළ පරිසර සෞඛ්‍ය ක්‍රමය යටතේ නිපයූ දේවල්

නිමවන ලද වැසිකිළි සංඛ්‍යාව … …	1546
සකස් කළ සිමෙන්ති පයිප්ප සංඛ්‍යාව … …	437
සකස් කළ වැසිකිළි ගල් සංඛ්‍යාව … …	1952
සකස් කළ පැතැලි පෝච්චි සංඛ්‍යාව … …	2438
සකස් කළ සෘජුවළ පෝච්චි සංඛ්‍යාව … …	20
නිමවන ලද ළිං (පොම්ප රහිත) සංඛ්‍යාව …	20
නිමවන ලදපොම්ප සහිත ළිං සංඛ්‍යාව … …	118

සමාලෝචනයට භාජන වූ කාලය තුළ දී පරිසර සෞඛ්‍ය කටයුතු පහත දැක්වෙන පළාත්වලට ද පතළ කර යවන ලදි.

ගාල්ල සෞ. සේ. අධි. කොට්ඨාශය …	අවිත්තාව
කොළඹ සෞ. සේ. අධි. කොට්ඨාශය …	ඉහලගම කටගෙවත්ත
කුරුණෑගල සෞ. සේ. අධි. කොට්ඨාශය …	මානක්කුළම, පූකුළම, පොරමුල්ල

IX වැනි පරිච්ඡේදය

මහජන සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය

1. හැඳින්වීම

වර්ෂය තුළදී ජාතික සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩ පිළිවෙල තවදුරටත් වැඩි දියුණු විය. එතෙක් පවත්වා ගෙන යන ලද වැඩ සටහන් වැඩි දුරටත් ශක්තිමත් කරන ලද, අතර අළුත් වැඩ සටහන් රාශියක් ඉදිරිපත් කරන ලදි.

සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩ සටහන්වල දී ප්‍රජා සංවර්ධන ක්‍රම වඩ වඩා ප්‍රතිඵලදායි වන අන්දමින් උපයෝගි කරගනු ලැබීය. මේ ක්‍රම විශෙෂයෙන් පිහිට කරගනු ලැබුයේ ඒකක ක්‍රමය යටතේ කෙරෙන පාරිසරික සෞඛ්‍ය වැඩ කටයුතු වල දී ය. ප්‍රජා සංවර්ධන මාධ්‍යයක් වන වැඩ කඳවුරු ක්‍රමය ඉතාමත් ජනප්‍රිය වී ඇතිවා පමණක් නොව බොහෝ මහජන සෞඛ්‍ය කටයුතු සඳහා එම ක්‍රමය උපයෝගි කර ගන්නා ලදි. වැසිකිළි තැනීම, කැළිකසළ බැහැර කිරීම, වල්බිහි වී ඇති ස්ථාන පිරිසිදු කිරීම, ජලය රැඳුණු තැන් හා ගොහොරුබිම් පිරවීම යන ආදි නොයෙක් මහජන සෞඛ්‍ය කටයුතු සඳහා ශ්‍රම ශක්තිය නමැති මිනිස් බලවේගය වැඩ කඳවුරු ක්‍රමය යටතේ මෙහෙයවනු ලැබීය.

සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය පිළිබඳ උප අංශය ඉඩම් සංවර්ධන දෙපාර්තමේන්තුවේ ජාතික සේවා අංශය සමග එකමුතුව ජාතික සේවා නියමු යෝජනා ක්‍රම මෙහෙයවනු ලැබීය. මෙම අංශය විශේෂයෙන් සහභාගි වූයේ නෙළුව, වදුරුස්ස හා පැලවත්ත යන ජාතික සේවා නියමු යෝජනා ක්‍රමයන්ට ය. මීට සමාන අන්දමින් මෙහෙයවනු ලැබූ පාඨශාලාවලට හා ප්‍රජාවනට අයත් පාරිසරික සෞඛ්‍ය සංවර්ධන වැඩ සටහන්වලට ශිෂ්‍ය ස්වේච්ඡා සේවකයෝ ඉතා උනන්දුවෙන් සහභාගි වූහ.

සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව හා අධ්‍යාපන දෙපාර්තමේන්තුව සමග පැවති එකමුතුකම තවදුරටත් වැඩි දියුණු විය. ප්‍රාදේශීය, දිශා හා පාඨශාලීය යන අයුරින් පාඨශාලා සෞඛ්‍ය කමිටු සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරි කොට්ඨාස බොහොමයක පිහිටුවනු ලැබීය. පාඨශාලා ශිෂ්‍ය ශිෂ්‍යාවන්ගේ සෞඛ්‍ය සංවර්ධනය කිරීමේදීත් පාඨශාලා සෞඛ්‍ය ප්‍රශ්න විසඳීමේ දීත් දැනට වැඩි වගකීම ඉසිලීමේ හැකියාවක් ගුරුවරුන්ට ලබා දීම සඳහා සාකච්ඡා සම්මේලන පවත්වන ලදි.

වර්ෂය තුළ දී අරඹන ලද අළුත් වැඩ සටහනක් නම්, වෛද්‍ය ආයතනවල දී අරඹන ලද සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන පාඩම් මාලාවයි. ග්‍රාමීය රෝහල් හා මාතෘ නිවාස වල පවත්වන ලද මෙම සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩ පිළිවෙල විශාල වෛද්‍යායතන සමහරකට ව්‍යාප්ත කරන ලදි. දිවයිනේ පිහිටි සියලුම ප්‍රධාන රෝහල්වල විශේෂ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩ සටහනක් ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා සැලසුම් පිළියෙල කර ඇත.

මෙම දෙපාර්තමේන්තුව මගින් ගනු ලැබූ ඉතා වැදගත් පියවරක් නම්, ග්‍රාම සංවර්ධන දෙපාර්තමේන්තුව, ගෘහ කර්මාන්ත දෙපාර්තමේන්තුව, කෘෂි කර්ම දෙපාර්තමේන්තුව, සමුපකාර දෙපාර්තමේන්තුව, ඉඩම් සංවර්ධන දෙපාර්තමේන්තුව හා අධ්‍යාපන දෙපාර්තමේන්තු මගින් පවත්වාගෙන යන ප්‍රජා සංවර්ධන වැඩ සටහන් එකමුතු කිරීම සඳහා ඉදිරිපත් වී කටයුතු කිරීමය. මූලික පියවරක් වශයෙන් මෙම දෙපාර්තමේන්තුවල වැඩ සටහන් එකමුතු කිරීමේ කාර්ය ඉතා සාර්ථක අයුරින් කෙරිණ. ඉදිරි කාලයේ දී නොයෙක් රජයේ දෙපාර්තමේන්තු යටතේ සේවය කරන නිලධාරීන්ට වඩ වඩා සහයෝගයෙන් යුතුව ක්‍රියා කිරීමට ඉඩ ලැබෙනු ඇතැයි විශ්වාස කෙරේ. මෙම වැඩ සටහනේ දී අනුගමනය කෙරෙන්නේ ඔවුනොවුන්ගේ සහයෝගය ඇතිව මහජන ප්‍රශ්න විසඳා ගැනීමට මග පෙන්වීම හා උපදෙස් දීම සඳහා සියලුම රජයේ නිලධාරීන් කණ්ඩායම් වශයෙන් ක්‍රියා කිරීමට පුහුණු කිරීමය.

ජාතික ප්‍රතිශක්ති කරණ ව්‍යාපාරය, ළමා වැසිකිළි තැනීමේ ක්‍රමය, ගෙදර දොරේ අනතුරු වැළැක්වීම, පෝෂණය පිළිබඳ අධ්‍යාපනයක් දීම, දන්ත සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය හා පාඨශාලා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය යන විෂයයන් යටතේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු රාශියක් සැළසුම් කර ක්‍රියාත්මක කරන ලදි.

විශේෂ ව්‍යාපාරවල කෙරෙන සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනයෙහිලා ක්ෂය රෝග නාශක ව්‍යාපාරය, සමාජ රෝග නාශක ව්‍යාපාරය, මැලේරියා නාශක ව්‍යාපාරය හා බරවා රෝග නාශක ව්‍යාපාරය යටතේ පවත්නා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු තවදුරටත් ප්‍රබල කරනු ලැබීය. බරවා රෝග නාශනය පිළිබඳ දරන ලද විශේෂ උත්සාහයන් හි දී ප්‍රජා සංවර්ධන ක්‍රම යොදාගනු ලැබීය. මාතර ප්‍රදේශයේ දී විශේෂ නියමු යෝජනා ක්‍රම අරඹන ලදි.

දැනට පේන තෙක් මානයේ පවත්නා මැලේරියාව මුළිනුපුටා දැමීම පිළිබඳ ඉලක්කය ඇල්ලීමේ බලාපොරොත්තුවෙන් මැලේරියාව සම්බන්ධයෙන් කරන ලද ප්‍රචාරක ව්‍යාපාරය වඩාත් ප්‍රබල කරන ලදි.

ලංකා මහිලා සමිති, ලංකා රතු කුරුස සංගමය, සෞඛ්‍යදාන ව්‍යාපාරය, ලංකා පවුල් සංවිධාන සංගමය, ජාතික ක්ෂය රෝග මර්දන සමිතිය, ලංකා පිළිකා සංගමය, ජාතික අමද්‍යප ව්‍යාපාරය හා වෙනත් එවැනි ස්වේච්ඡා සංවිධාන සමග ඉතා සහයෝගයෙන් කටයුතු කරන ලදි.

2. නිලධාරි මණ්ඩලය

සෞඛ්‍ය හා අධ්‍යාපන දෙපාර්තමේන්තුවලට උපදෙස් දීම සඳහා ඇමෙරිකා එක්සත් ජනපද රාජ්‍යාධාර දූතමෙහෙය විසින් දෙන ලද උපදේශකයා වන පිලිප් ආර්. රයිලි මහතා රජය සමග පැවති ඔහුගේ සිව් අවුරුදු කොන්ත්‍රාත්තුව අවසාන කිරීමෙන් පසු දිවයිනෙන් බැහැරව යන ලදි.

3. ගොඩනැගිලි හා ඉඩකඩ

කොළඹ ද සේරම් පෙදෙසේ පිහිටි සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන භාණ්ඩ නිෂ්පාදනාගාරය පැරණි ඇස් රෝහලේ කොටසකට ගෙන යන ලදි. සාකච්ඡා සඳහා ශාලාවක්, කථා ශාලාවක් හා ශබ්ද කාන්දු නොවන සිනමා ශාලාවක් සඳහා ඉඩකඩ ළඟදීම ඇති කරනු ලැබේ.

4. උපකරණ හා භාණ්ඩ

සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය සඳහා වෙන්කරන ලද රුපියල් 25,000 ක මුදල ප්‍රධාන වශයෙන් ක්ෂේත්‍රයේ පිහිටි සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන ඒකක යන්ට අවශ්‍ය සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන භාණ්ඩ

මිළ දී ගැනීම සඳහා වැය කරන ලදි. ඇමෙරිකානු රුපියල් අරමුදල යටතේ ලැබුණු රුපියල් 47,000 ක මුදල සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන පුහුණුව ලබාදීම හා දේශීය සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන භාණ්ඩ නිෂ්පාදනයෙහි ලා ඉමහත් සේ ප්‍රයෝජනවත් විය.

5. කරන ලද වැඩ

(අ) ප්‍රජා සංවිධාන ක්‍රමය යටතේ කෙරෙන මහජන සෞඛ්‍ය කටයුතු හා ප්‍රජා සංවර්ධන කටයුතු මහජනයා සමග උරෙනුර ගැටී කළ යුතු වැඩ කොටසක් වශයෙන් දැන් පිළිගෙන ඇති හෙයින් තම තමන්ගේ ප්‍රජා ප්‍රශ්න විසඳා ගැනීම සඳහා අවශ්‍ය වන මගපෙන්වීම හා උපදෙස් මහජනයාට ලබා දෙන ලදි.

මාතර ප්‍රදේශයේ දී නගරය තුළ බෝවන බරවා මදුරුවන් විනාශ කිරීම සඳහා රාහුල විද්‍යාලයට අයත් සමාජ සේවා පෙරමුණ මාර්ගයෙන් ශ්‍රමදන වැඩ කඳවුරක් සංවිධාන කරන ලදි. මෙම ව්‍යාපාරය සඳහා ශිෂ්‍ය ශිෂ්‍යාවන් 500 ක් පමණද ස්වෙච්ඡා සේවක ගුරුවරුන්ද සහභාගි වූහ. පාරිසරික සෞඛ්‍ය සංවර්ධන ශ්‍රමදන කඳවුරු බතිගම, දික්වැල්ල, අතුරලිය, හා මිරිස්ස යන ස්ථානවල ද සංවිධාන කරන ලදි.

මෙම වැඩ කඳවුර මගින් කරන ලද ප්‍රධාන කාර්යයන් වූයේ වැසිකිළි වළවල් කැපීම, නිවෙස් අසළ වල්බිහිවී ඇති ස්ථාන පවිත්‍ර කිරීම, පාරවල් සකස් කිරීම හා වෙනත් ප්‍රජා පහසුකම් සැලසීමයි.

කළුතර ප්‍රදේශය තුළ ප්‍රජා සංවර්ධන යෝජනා රාශියක් අරඹන ලදි. මෙහිදී ආදර්ශ මධ්‍යස්ථානයව ඇති කුඹල්ගම, ප්‍රජා සංවර්ධන නියමු යෝජනා ක්‍රම ගැන විශේෂයෙන් සඳහන් කළ යුතුය. කුරුණෑගල ප්‍රදේශය තුළ නියමු යෝජනා ක්‍රම රාශියක් සංවිධානය කරන ලදි. මෙම යෝජනා ක්‍රම වලදී සිදුවූ විශේෂ මෙහෙය නම්, අසල් වැසි ගම්වල සිටින ග්‍රාම නායකයන්ට ද ප්‍රජා සෞඛ්‍ය සංවර්ධන ක්‍රම පිළිබඳ පුහුණුවක් ලබා දීමය. වදුරස්සේ පිහිටි ජාතික සේවා නියමු යෝජනා ක්‍රමය යටතේ ද සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩ සටහනක් මෙහෙයවන ලදි.

මඩකලපුව ප්‍රදේශයේ දී මූලික පියවරක් වශයෙන් සමන්තුරේ හා පොතුවිල් යන ආදායම් පාලක නිලධාරිවරුන්ගේ පුරෝගාමිත්වය ඇතිව සංවිධානය වූ ප්‍රජා සංවර්ධන යෝජනා ක්‍රමයන් යටතේ ග්‍රාම නායකයන්ට ඉතා පුළුල් අන්දමේ පුහුණුවක් ලබා දෙන ලදි. පාරිසරික සෞඛ්‍ය යටතේ සංවිධානය කළ ඒකක ක්‍රමය සාර්ථක කර ගැනීම සඳහා මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරුන් 22කුට ආධාර කරන ලදි. පොතුවිල් හා වාලේච්චේන යන ගම්වල ප්‍රජා සංවර්ධන ආදර්ශ නියමු යෝජනා ක්‍රම දෙකක් ඇරඹිණ.

කොළඹ ප්‍රදේශයේ දී ක්ෂේත්‍රයෙහි සිටින නිලධාරීන් විසින් වෙනත් දෙපාර්තමේන්තුවලට අයත් නිලධාරීන් සමග එකමුතුව කටයුතු කරනු දැක්ම සඳහා සෑම උත්සාහයක් දරන ලදි. වර්ෂය තුළ දී හොරපේ ප්‍රජා සංවිධාන ක්‍රමය හා අත්තනගල්ලේ ප්‍රජා සුභසාධක යෝජනා ක්‍රමය මෙහෙයවන ලදි. දළුගම පිහිටි ග්‍රාම සංවර්ධන ආධුනිකයෝ කොච්චිකඩේ දී සංවිධානය කරන ලද ශ්‍රමදාන වැඩ කඳවුරට සහභාගි වූහ.

කෑගල්ල ප්‍රදේශයේ නොයෙක් තරාතිරම්වලට අයත් මහජන සෞඛ්‍ය සේවකයන්ට ප්‍රජා සංවර්ධන වැඩ කටයුතු පිළිබඳ අවබෝධයක් ලබා දෙන ලදි. පාරිසරික සෞඛ්‍ය වැඩ සටහන් අවසාන වූ පසු ඒ කටයුතු ප්‍රදර්ශනය කිරීම සඳහා ක්ෂේත්‍ර දින සංවිධානය කරන ලදි. කටුගහ, ලයියගේන, ඉහළ තල්දූව, ගොඩිගමුව, ඇඳුරාපොත හා ගල්බොක්ක යන ස්ථානවල දී සංවිධානය කළ එම වැඩ සටහන් ඉතා සාර්ථක විය.

මාතලේ ප්‍රදේශයේ දී පොලොන්නරුව සෞඛ්‍ය කොට්ඨාශයට අයත් ග්‍රාම නායකයන් සඳහා දෛනික නේවාසික සාකච්ඡා සම්මේලනයක් පවත්වන ලදි. හිඟුරක්ගොඩ මූලික අධ්‍යාපන යෝජනා ක්‍රමයේ දී පැවැත්වුන මෙම සාකච්ඡා සම්මේලනයේ දී ඒකක ක්‍රමය යටතේ කෙරෙන ප්‍රජා සංවර්ධන කටයුතුවල දී පැන නඟින ප්‍රශ්න පිළිබඳ සාකච්ඡා කරන ලදි. මාතලේ, දඹුල්ල හා රත්තොට යන ප්‍රදේශවල ද දිනක දී පැවැත්වුණ එවැනිම සාකච්ඡා සම්මේලන සංවිධානය කරන ලදි.

යාපනය ප්‍රදේශයේ දී ඒකක ක්‍රමය යටතේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු කරන ලදි. මෙහිදී ප්‍රජා සංවිධානවලට විශේෂ තැනක් දෙනු ලැබීය. කුලමන්ගල් ගුරුදෙගුරු සමිතිය විසින් සංවිධානය කරන ලද තෙල්ලිපලේ හා කුලමන්ගල් පාරිසරික සෞඛ්‍ය යෝජනා ක්‍රමයන් යාපනයේ සී. ඇන්. ඒ. පී. ටී. ශාඛාව විසින් සංවිධානය කළ කොකුවිල්හි ක්ෂය රෝග මර්දන ව්‍යාපාරයන් මීට අයත් වේ.

අනුරාධපුර ප්‍රදේශයේ දී ග්‍රාම සංවර්ධන, ගෘහ කර්මාන්ත, කෘෂිකර්ම, අධ්‍යාපන හා වාරිමාර්ග යන දෙපාර්තමේන්තුවල සහාය ඇතිව ඒකාබද්ධ ප්‍රජා සංවර්ධන යෝජනා ක්‍රමයක් ඇරඹින. මෙම යෝජනා ක්‍රමය සාඵක වූයේ උක්ත දෙපාර්තමේන්තුවලට අයත් නිලධාරීන් ගෙන් ලැබුණු සහයෝගය නිසාය. මෙම යෝජනා ක්‍රමය යටතේ කරන ලද ප්‍රධාන කාර්යයන් වූයේ ඉඩම් නොමැත්තන්ට ඉඩම් ලබාදීම, ගෙවතු පිළියෙල කිරීම, කෘෂිකාර්මික ක්‍රම වැඩි දියුණු කිරීම, මාර්ග, කුඩා වැව් හා වාරිමාර්ග තැනීම හා ප්‍රතිසංස්කරණය කිරීම, ප්‍රජා මණ්ඩල සකස් කිරීම හා පුස්තකාල හා විශ්‍රාම පහසුකම් සැලසීමත්ය. ග්‍රාම සංවර්ධන සමිති මගින් සංවිධානය කරන ලද කාරියන්කුලම, කහපත්විලගම, බණ්ඩාරපුලියන්කුලම, කම්මල්කුලම, උකුලන්කුලම, එළියවිදුල්වැව, යන්තරිගම, නවදැවැව, නොච්චිකුලම, යන නියමු යෝජනා ක්‍රමත් මහිලා සමිතියේ පුරෝගාමිත්වය පිට සංවිධානය කළ තඹුත්තේගම යෝජනා ක්‍රමයත් කාන්තා සමිති මගින් සංවිධානය කරන ලද කරච්චිකුලම් යෝජනා ක්‍රමයත් විශේෂයෙන් සඳහන් කළ යුතුය.

ප්‍රජා සංවර්ධන කටයුතුවලින් වැඩි කොටසක් නිම කරන ලද්දේ ශ්‍රමදාන වැඩ සඳවුරු ක්‍රමයෙනි. මෙම ක්‍රමය යටතේ සංවිධාන කරන ලද වැදගත් කටයුත්තක් නම් පොසොන් උත්සව සමයේ දී අනුරාධපුර ශුද්ධ නගරය පිරිසිදු කිරීමේ ව්‍යාපාරයක් පැවැත්වීමයි.

වවුනියා ප්‍රදේශයේ කරන ලද වැදගත් කාරියක් නම්, ග්‍රාම නායකයන් පුහුණු කිරීමය. තෙදිනක් තුළ පැවති මෙම නේවාසික සාකච්ඡා සම්මේලනයට වවුනියා දිස්ත්‍රික්කයේ තිබෙන සියලුම ග්‍රාම සංවර්ධන සමිතිවලින් සාමාජිකයන් දෙදෙනා බැගින් සහභාගි වූහ. පාරිසරික සෞඛ්‍ය යටතේ කෙරෙන ඒකක ක්‍රමය සාර්ථක කර ගැනීම සඳහා එය විපුල ප්‍රයෝජනවත් විය. ප්‍රජා සංවර්ධනය යටතේ මෙම කොට්ඨාශයේදී කරන ලද නවතම කාර්ය නම්, සියලුම ස්වෙච්ඡා සංවිධානවලට අයත් සාමාජිකයින්ගෙන් සමන්විත සෞඛ්‍ය සංවර්ධන සභා පිහිටුවීමය.

පුත්තලම් ප්‍රදේශයේ දී ප්‍රජා සංවර්ධන කටයුතු ඇරඹුයේ, ග්‍රාම නායකයන් පුහුණු කර ගැනීමෙන් පසුව ය. මාදම්පේ පිහිටි ග්‍රාම සංවර්ධන මධ්‍යස්ථානයේ දී ස්වේච්ඡා ග්‍රාම නායකයන් පුහුණු කිරීමට සහාය විය.

ප්‍රජා සංවිධාන කටයුතු කෙරෙහි ඉමහත් උනන්දුවක් දක්නට ඇති බැවින්, අනාගත සංවර්ධනයේ දී ප්‍රජා සංවර්ධන මාර්ගයන් කෙරෙහි විශ්වාසය තැබිය හැකි බැව් පෙනේ.

(ආ) වෛද්‍යායතනවල සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය

ග්‍රාමීය රෝහල් හා මාතෘ නිවාස බොහොමයක සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු ක්‍රමානුකූලව පවත්වා ගෙන යන ලදි. පළමුවෙන් ආයතනවල සේවය කරන වින්නඹු සේවිකාවන්ට සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය පිළිබඳ පුහුණුවක් දීමෙන් පසු මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍යය, පෝෂණය, ළමයින්ට වැළදෙන බෝවන රෝග යන විශේෂ ප්‍රශ්න අලලා කෙරෙන වැඩ සටහන් ද බිලිඳුන් නෑවීම හා ඔවුන්ට ආධාර දීම, ළමයින්ගේ ඇඳුම් පිළියෙල කර ගැනීම, මලපහ කිරීමට පුරුදු කිරීම වැනි කටයුතු ප්‍රදර්ශනය කර පෙන්වීම කරන ලදි.

මහජන සෞඛ්‍ය නිලධාරි මණ්ඩලය විසින් ළය චිකිත්සාගාර 11 ක දීත් ළය රෝහල් 6 ක දීත් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩ සටහන් ක්‍රියාත්මක කරන ලදි. මෙම වැඩ සටහන් වලට ප්‍රධාන වශයෙන් ඇතුළු කරන ලද්දේ රෝග මර්දනය හා වැළැක්වීමත් ප්‍රතිකාර ගැනීමට නියම කර එය නොකඩවා ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමේ ඇති වැදගත් කමත් අලලා කෙරෙන කණ්ඩායම් සාකච්ඡා, ප්‍රදර්ශන හා දේශනා යනාදිය පැවැත්වීමය.

කුරුණෑගල දී ළමා වාට්ටුවක සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩ සටහනක් ක්‍රියාත්මක කරන ලදි. සෙසු ප්‍රදේශවල මුළුතැන් ගෙවල පවිත්‍රතාවය පිළිබඳ පන්ති පවත්වන ලදි. මේ සම්බන්ධයෙන් විශාල දියුණුවක් මඩකලපු ප්‍රදේශයේ දක්නට ලැබුණි. එම ප්‍රදේශයට අයත් රෝහල්වල කණිෂ්ඨ සේවකයින්ට පෞද්ගලික ස්වස්ථතාවය, බෝවන රෝග මර්දනය හා සනීපාරක්ෂාව පිළිබඳ අධ්‍යාපනයක් දීම සඳහා තොරතුරු සැපයීමේ මධ්‍යස්ථාන පිහිටුවීමට විධිවිධාන යොදන ලදි.

වර්ෂයේ අවසාන භාගයේ දී මාතර රෝහලේ දී ඉතා ප්‍රබල අන්දමේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩ සටහනක් ක්‍රියාත්මක කරන ලදි. එම වැඩ සටහන සාර්ථක ලෙස කරගෙන යාම සඳහා අවශ්‍ය ආයතනික සේවක සේවිකාවන් පුහුණු කිරීමේ කාර්යයය මහජන සෞඛ්‍ය හෙදියන් විසින් බාර ගන්නා ලදි.

රිජ්වේ ආර්යා ළමා රෝහලේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩ සටහන සඳහා සියලු විධිවිධාන යොදා ඇත. මෙම කටයුතු ලබන වර්ෂයේ දී ඇරඹෙනු ඇත. දිවයිනේ පිහිටි සියලුම ප්‍රාදේශීය රෝහල්වල සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩ සටහනක් ඇරඹීම සඳහා ද අවශ්‍ය සැලසුම් නිම කර ඇත.

(ඇ) පාඨශාලා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩ සටහන්

පාඨශාලාවල සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩසටහන් පවත්වා ගෙන යාම සඳහා ගුරුවරුන්ට දිය යුතු උපදෙස් හා සහාය සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන ක්ෂේත්‍ර නිලධාරීන් විසින් දෙන ලදී. පාඨශාලා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩ සටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීමෙහිලා ගුරුවරයා සතු වගකීම පිළිබඳ අවබෝධයක් ඔවුන්ට ලබාදීම වැදගත් කාර්‍යයකි. පාඨශාලා සෞඛ්‍ය ප්‍රශ්න පිළිබඳ ගුරුවරුන්ට අවබෝධයක් ලබා දී ඒ ප්‍රශ්න ප්‍රජා සංවිධානවල ආධාරයෙන් විසඳා ගත හැකි අයුරු පෙන්වා දීම සඳහා සෞඛ්‍ය ප්‍රදේශ රාශියකම සාකච්ඡා සම්මේලන පවත්වන ලදී. මඩකලපු දිස්ත්‍රික්කයේ සෞඛ්‍ය හා අධ්‍යාපන දෙපාර්තමේන්තුවේ ප්‍රාදේශීය කාර්යාලවල නිලධාරීන්ගේ සහයෝගය ඇතිව ගුරුවරුන්ගේ ප්‍රයෝජනය සඳහා මාර්තු මාසයේ දී ප්‍රජා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සාකච්ඡා සම්මේලනයක් පවත්වන ලදී.

බදුල්ල ප්‍රදේශයේ දී පවත්වන ලද පාඨශාලා සෞඛ්‍ය සාකචඡා සම්මේලනයට ද ප්‍රාදේශීය පාඨශාලා සෞඛ්‍ය කමිටුවේ පුරෝගාමිත්වය ලැබිණ. පාඨශාලා තිහක ප්‍රධානාචාර්‍යවරු හා වෙනත් නියෝජිතයෝ මෙම සාකචඡා සම්මේලනයට සහභාගි වූහ.

(ඈ) ජාතික ඒකාබද්ධ පාඨශාලා සෞඛ්‍ය සභාව

ජාතික ඒකාබද්ධ පාඨශාලා සෞඛ්‍ය සභාව තවදුරටත් බලවත් වීමෙන් දෙපාර්තමේන්තු දෙකටම අයත් වැදගත් කටයුතු ආරම්භ කිරීමේ හැකියාවක් ලත් ඒකාබද්ධ ජාතික බලවේගයක් බවට පත් කැරිණ.

සභාවේ රැස්වීම් මාස් පතා පැවැත්විණ. මේ සභාව මගින් කළ ප්‍රධාන වැඩ කටයුතු අතර ප්‍රදේශ හා දිශාබද පාඨශාලා සෞඛ්‍ය කමිටු පිහිටුවීමය. (මෙම කමිටු දිවයින පුරා පැතිර සිටි) පාඨශාලා දන්ත චිකිත්සාගාර සංවිධානය කිරීම, පාඨශාලා වෛද්‍ය වාර්තා ප්‍රතිශෝධනය කිරීම, පාඨශාලා සෞඛ්‍ය සේවය සඳහා අත්පොතක් පිළියෙල කිරීම, පාඨශාලා ගුරුවරුන් ගේ ඇක්ස් කිරණ ඡායාරූප ගැනීමට පිළියෙල කිරීම, පාඨශාලා දිවාභෝජන වැඩසටහන වැඩි දියුණු කිරීම, පාඨශාලාවල සනීපාරක්ෂාව දියුණු කිරීමට

විධිවිධාන යෙදීම, පාඨශාලාවල දී පැතිරයන බෝවන රෝග වැළැක්වීමට කටයුතු කිරීම, පාඨශාලා සෞඛ්‍ය තරග හා දන්ත සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩ සටහන් පිළියෙල කිරීම යනාදිය මේ සභාව මගින් ඉටු කරන ලද වැදගත් මෙහෙවරයන්ය.

(ඉ) ගුරු ඇබැසි විදුහල්වල සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය

සෑම ගුරු විද්‍යාලයකම සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු ක්‍රමානුකූලව කෙරින.

රත්මලානේ පිහිටි භික්ෂු අභ්‍යාස මධ්‍යස්ථානයේ දී විශේෂ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩ සටහනක් ක්‍රියාත්මක විය. මෙම ආයතනය භික්ෂූන් වහන්සේලා පුහුණු කරන ප්‍රධාන පෙළේ අභ්‍යාස මධ්‍යස්ථානයකි. මෙහි පුහුණුව ලබන භික්ෂූන් වහන්සේ විසින් පසුව පිරිවෙන්වල වගකිවයුතු ස්ථාන උසුලනු ලැබේ. භික්ෂූන්වහන්සේලා සහභාගිවන ප්‍රජා සංවර්ධන වැඩ සටහන්වලදී මේ පුහුණුව මහෝපකාරීවනු ඇත.

(ඊ) ජාතික සේවා ව්‍යාපාරය

ඉඩම් සංවර්ධන දෙපාර්තමේන්තුව යටතේ අළුතින් පිහිටුවන ලද ජාතික සේවා ව්‍යාපාරයට මෙම දෙපාර්තමේන්තුව ආධාර කරන ලදි. මේ වැඩ සඳහා සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරිවරයකු හා ඇපෝතිකරිවරයකු මුදා හරින ලද අතර අපේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරිවරයාගේ සේවය අධිකාලීන වශයෙන් අඛන්ඩව ලැබිණ. පැලවත්ත, නෙළුව, කළුබෝපිටිය හා වදුරුස්ස යන නියමු යෝජනා ක්‍රමවල පැවැත්වූ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩසටහන්වලට මෙම දෙපාර්තමේන්තුවේ සහයෝගය හා උනන්දුව නොඅඩුව පිරිනමන ලදි.

(උ) වතුවල සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය

බදුල්ල, රත්නපුරය, මාතලේ, මහනුවර, කළුතර හා ගාල්ල යන වැවිළිකර දිස්ත්‍රික්කවල සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන යෝජනාක්‍රම රැසක් සංවිධානය කෙරින.

බදුල්ලේ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරි වරයාගේ කොටසට අයත් වතු දහහතරක සේවය කරන වතු ඇපෝතිකරිවරුන් හා දිස්පැන්සර්වරුන් සඳහා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන අභ්‍යාස පාඨ මාර්ගයක් මේ වර්ෂයේ මුල් භාගයේ දී ඇරඹිණ. මෙම වැඩසටහනට පාරිසරික සෞඛ්‍යය, මාතෘ හා ළමා සෞඛ්‍යය, ක්ෂය රෝග මර්දනය හා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය යන විෂයයන් ඇතුළු කරන ලදි. වැඩ සටහනට කණ්ඩායම් සාකච්ඡා, දේශනා, ප්‍රදර්ශන හා චිත්‍ර පටි ප්‍රදර්ශන ද ඇතුළත් විය. මෙවැනි වැඩසටහන් බදුල්ල ප්‍රදේශයේ සෙසු කොට්ඨාශවල ද පැවැත්වින.

මෙම වැඩසටහනේ ප්‍රතිඵලයක් වශයෙන් මේ ප්‍රදේශයේ වතුවල ද සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩසටහන් ඇරඹීමට පහසුවිය. සීමාසහිත නමුණුකුල තේවතු සමාගමේ කන වැරැල්ල වත්තේත් පස්සර පිහිටි පස්සර වතුයායේත් විශේෂ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩසටහන් පවත්වන ලදි.

කුරුණෑගල හා පුත්තලම යන සෞඛ්‍ය කොට්ඨාශවල පිහිටි පොල් කපන මෝල්වල ද සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩසටහන් ක්‍රියාත්මක විය. මේ සම්බන්ධයෙන් පොල් මෝල් හිමියන්ගෙන් ලැබුණු සහයෝගය ආදර්ශවත් වූ අතර එම වැඩසටහන් සාඵක වූයේ ඔවුන්ගෙන් ලැබුණු සහයෝගය නිසා බැව් සඳහන් කළ යුතු ය.

වැවිලිකරු සංගමයට අයත් වෛද්‍ය නිලධාරීන් විසින් තම පාලනය යටතේ පවත්නා වතුවල දී කරන ලද සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩසටහන් සාර්ථක කර ගැනීමෙහි ලා දෙන ලද සහයෝගය දිරිගන්වන සුළුවන අතර මෙහි දී සඳහන් කළ යුතු ය.

(ඌ) පෝලියෝ අධ්‍යාපන වැඩසටහන

පෝලියෝ වසංගතය පැතිර ගිය සමයේ දී සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන අංශය මගින් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනමය වූත්, ප්‍රචාරකමය වූත් මහා ව්‍යාපාරයක් පවත්වන ලදි. මේ සඳහා ගුවන් විදුලිය, පුවත්පත් හා චිත්‍රපට යනාදිය ඇතුව සෑම සමූහ අධ්‍යාපන මාධ්‍යයක්ම

උපයෝගී කරගනු ලැබීය. කොළඹ, කළුතර, ගාල්ල, මහනුවර හා යාපනය යන සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරිවරුන්ගේ කොට්ඨාශ වල දී පෝලියෝ රෝගය පිළිබඳ අධ්‍යාපන වැඩ සටහන් ක්‍රියාත්මක කරන ලද අතර විශේෂ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන භාණ්ඩ, පත්‍රිකා හා පෝස්ටර් පිළියෙල කරන ලදි.

(එ) ගෙදර දොරේ අනතුරු වැළැක්වීම

ගෙදරදෙරේ දී සිදුවන අනතුරු වැළැක්වීම සඳහා වැඩසටහනක් පිළියෙල කිරීමට දෙපාර්තමේන්තුව උනන්දුවිය. ගෙදර දොරේ දී සිදුවන අනතුරු ගැන නිවේදනය කිරීම අවශ්‍යතාවයක් බවට පත් කළ අතර එය පාරිසරික සෞඛ්‍ය කටයුත්තක් ලෙස පිළිගන්නා ලදි.

මේ යටතේ කළ වැදගත් කටයුත්තක් ලෙස සඳහන් කළ හැක්කේ ආරක්ෂා සහිත ලාම්පුවක් පිළියෙල කිරීමේ පියවර ගැනීමයි. අමාත්‍යාංශයේ විශේෂ කමිටුව මගින් කලින් අනුමත කරන ලද ලාම්පුව නිෂ්පාදනය කිරීම සඳහා ග්‍රාම සංවර්ධනය හා ගෘහ කර්මාන්ත දෙපාර්තමේන්තුව වෙත පවරන ලදි. පළමුවෙන් මෙම ලාම්පු 60,000ක් නිෂ්පාදනය කර විවිධ සේවා සමුපකාර සමිති මගින් බෙදාහැරීමට අදහස් කරන ලදි. එහෙත් දෙපාර්තමේන්තුව මගින් වර්ෂය තුළදී නිෂ්පාදනය කරන ලද්දේ ලාම්පු 10,000කි. ලාම්පුවලින් 5,000ක් ප්‍රදර්ශන කටයුතු සඳහා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව මගින් මිළයට ගන්නා ලදි. මෙම ලාම්පුවලින් සැහෙන සංඛ්‍යාවක් නියමු යෝජනා ක්‍රම සඳහා ප්‍රයෝජනයට ගනු ලැබූ නමුත් ආරක්ෂක ලාම්පුවක් වශයෙන් ගෙවල දී භාවිතයට ගැනීමට තරම් සුදුසු තත්ත්වයකින් නොමැති බැව් පිළිගෙන ඇත. විශාල වශයෙන් නිෂ්පාදනය කිරීම සඳහා වෙනත් ආරක්ෂක ලාම්පුවක් සකස් කිරීම සඳහා විධි විධාන ගෙන ඇත. මේ ආදර්ශය මුදුන් පමුණුවා ගැනීමේ අභිලාෂයෙන් ග්‍රාම සංවර්ධන හා ගෘහ කර්මාන්ත දෙපාර්තමේන්තුව, පරිවාස හා ළමා සංරක්ෂක සේවා දෙපාර්තමේන්තුව, ජාතික සේවා අංශය, ලංකා ෂෙල් සමාගම, ලංකා රතුකුරුස සංගමය, කොළඹ වෙළෙඳ සංගමය, කණිෂ්ඨ වෙළෙඳ සංගමය, අනතුරු වැළැක්වීමේ ලංකා සංගමය, ලංකා විද්‍යාත්මක හා කර්මාන්ත පර්යේෂණායතනය යන සංස්ථාවල නියෝජිතයින් ගෙන් සමන්විත කමිටුවක් පත් කරන්නට යෙදුනි.

(ඒ) 1962 සෞඛ්‍ය සති උත්සවය

සෞඛ්‍ය සතිය සම්පූර්ණයෙන් ම මහජන සංවිධානයක් බැවින් සමස්ත ලංකා සෞඛ්‍ය සතිය යන්න මහජන සෞඛ්‍ය සතිය යනුවෙන් නම් කරන ලදි. මෙම උත්සවය "පවුලේ සෞඛ්‍ය සුභ සාධනය" යන මාතෘකා පාඨය යටතේ සංවිධානය කරන ලද මෙම සතිය ජූනි, 4 දා සිට 10 දා දක්වා කාලය තුළ දිවයින පුරා පැවැත්වින. පිරිසිදු කිරීමේ ව්‍යාපාරය, පාරිසරික සෞඛ්‍ය, පෝෂණය, ගෙදෙර දෙරේ අනතුරු හා ක්ෂය රෝගය වැළැක්වීම යන විෂයයන් සතියේ ඒ ඒ දිනවල මාතෘකා විය. ලෝක සෞඛ්‍ය දිනයේ මාතෘකා පාඨය වූ "අන්ධ භාවය වැළැක්වීම" ජූනි මස 7 වැනි දින කටයුතු සඳහා යොදා ගනු ලැබීය.

සෞඛ්‍ය සතිය සඳහා විශේෂ පෝස්ටර්, පත්‍රිකා, වෙනත් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන භාණ්ඩ නිෂ්පාදනය කළ අතර, ගුවන් විදුලි වැඩසටහන්, පුවත්පත් අතිරේක මහජන රැස්වීම් හා සංදර්ශනද පවත්වන ලදි. මයිකල් ගුණරත්න පළිහ තරඟයෙන් 1961 වර්ෂය සඳහා වූ හොඳම සෞඛ්‍ය සති උත්සවය පැවැත්වූ කෝට්ටේ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කොට්ඨාශයට අයත් සෞඛ්‍ය සති උත්සව කමිටුව විසින් ජයග්‍රහනය කරන ලදි. නාවලපිටියේ සෞඛ්‍ය සති උත්සව කමිටුවට හා මාතලේ සෞඛ්‍ය සති උත්සව කමිටු වලට දෙවැනි හා තුන්වැනි තැන් ලැබින. 1962 වර්ෂයේ දී පැවැත්වූ සෞඛ්‍ය සති උත්සවයේ දී ජයග්‍රහක කමිටුවට අභියෝග පළිහ ප්‍රදානය පළිහ ප්‍රදානය කරන ලදී.

(ඔ) ස්වේච්ඡා සංවිධානවල සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය

(I) ලංකා පවුල් සංවිධාන සංගමය

අවශ්‍ය වූ පෝස්ටර්, පත්‍රිකා හා වෙනත් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන භාණ්ඩ සපයා දීමෙන් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන අංශය දිගින් දිගටම සහාය විය.

දරුවෙකු ලැබීමේ කාලසීමාව සකස් කිරීම පිළිබඳ ප්‍රායෝගික කරුණු අලලා භාෂා තුනෙන්ම පිළියෙල කළ විශේෂ පත්‍රිකාවක් රජයේ මුද්‍රණාලය මගින් මුද්‍රණය කරවා සංගමයට දෙන ලදි. කොළඹ හා තදාසන්න ප්‍රදේශවල පවත්වන ලද පවුල් සංවිධාන රැස්වීම්, සාකච්ඡා සම්මේලන වලදී චිත්‍රපටි ප්‍රදර්ශනය කිරීම සඳහා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන අංශය ආධාරවිය.

(II) ලංකා අමද්‍යප සමිතිය

1961 නොවැම්බර් මස 19 වැනිදා සිට 25 දා දක්වා පැවැත්වූ ලංකා අමද්‍යප සමිතියේ ලංකා අමද්‍ය සතිය සැලසුම් කිරීමට හා සංවිධානය කිරීමට ආධාර විය. මද්‍යපානයෙන් වැළකීම සඳහා පිළියෙල කළ පත්‍රිකාවක් භාෂා තුනෙන්ම මුද්‍රණය කොට ග්‍රාම සංවර්ධන සමිති, හා මහිලා සමිති අතරත් දිවයිනේ පිහිටි සියලුම පාසල් අතරත්, බෙදා හරින ලදි. මෙම ව්‍යාපාරයේ දී දෙපාර්තමේන්තුව මගින් කරන ලද්දේ බීමත්කමේ විපාකය හා නා නා මාදිලියේ විෂ මත්පැන් පානය නිසා විය හැකි අයහපත පිළිබඳ අධ්‍යාපනයක් දීම ය.

මෙම සතිය තුළ දී මහජන රැස්වීම්, චිත්‍රපට ප්‍රදර්ශන හා කණ්ඩායම් සාකච්ඡා සංවිධානය කරන ලදි.

(III) ලංකා පිළිකා සංගමය

1961 ලංකා පිළිකා සතිය නිමිත්තෙන් "පිළිකා රෝගයේ අනතුරු සංඥා හත" නමැති පෝස්ටරය සහ "පිළිකා රෝගය පිළිබඳ ඔබ දැන සිටියෙහි ද" යන පත්‍රිකාව පිළියෙල කරන ලදි.

(IV) සමාජ සේවා ආයතනය

විශේෂයෙන් සමාජ සේවා ආයතනයේ පුහුණු කිරීමේ වැඩ සටහන්වලට සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව ආධාර කරන ලද දෙපාර්තමේන්තුවට අයත් නිලධාරීන් සංඛ්‍යාවක් මෙම ආයතනයේ බාහිර කථිකාචාර්යවරුන් ලෙස කටයුතු කරති.

(V) සෞඛ්‍ය දාන ව්‍යාපාරය

වෛද්‍යරක්ෂාව සැලසීමේ ජාතික ව්‍යාපාරයක් බවට පත්වූ ස්වේච්ඡා සෞඛ්‍ය දාන ව්‍යාපාරයට අයත් වෛද්‍යාධාර දීමේ කටයුතුවලට සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව මගින් ඖෂධ වර්ග හා ගමනා ගමන පහසුකම් වැනි නොයෙකුත් විධියේ ආධාර දෙන ලදි. මෙම ව්‍යාපාරයට පළමුවරට රජය මගින් රුපියල් 10,000ක ආධාර මුදල් ද පරිත්‍යාග කරන ලදි.

(VI) වෙනත් ස්වේච්ඡා සංවිධාන

ලංකා රතුකුරුස සමිතිය, සාන්ත ජෝන් ගිලන්රථ හමුදාව, සමාජ සේවා පෙරමුණ, ලංකා ක්ෂය රෝග මර්දන සමිතිය හා මහිලා සමිතිය වැනි නොයෙකුත් ස්වෙච්ඡා සංවිධාන වල අධ්‍යාපන වැඩ සටහන් ක්‍රියාත්මක කිරීම සඳහා ද මෙම දෙපාර්තමේන්තුවේ සහාය ලැබිණ.

(ඕ) විශේෂ ව්‍යාපාර හා විශේෂ යෝජනා ක්‍රමවල සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය

(I) ක්ෂය රෝග මර්දන ව්‍යාපාරය

වර්ෂය තුළ දී හොරණ රජයේ රෝහලේ, වැලිසර ළය රෝහලේ හා පුත්තලමේ ළය රෝහලේ සිටින නොයෙක් ශ්‍රේණිවලට අයත් සේවකයන්ට සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන පුහුණුවක් ලබා දෙන ලදි. වැලිසර රෝහලේ දී සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීන් 30ක කණ්ඩායමකට සේවා පුහුණුවක් ලබා දෙන ලදි. දළුගම පිහිටි ග්‍රාම සංවර්ධන අභ්‍යාස මධ්‍යස්ථානයේ දීත් බස් කොන්දොස්තරවරු 182 දෙනෙක් සඳහා ලංගම වේරහැර අභ්‍යාස මධ්‍යස්ථානයේ දීත්, කොළඹ ප්‍රදේශයේ ග්‍රාම නායකයන් පුහුණු කිරීමේ දීත් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතුවල යෙදුනි.

ඉතා වැදගත් කාර්යයක් වූයේ දිවයිනේ පිහිටි නා නා ගුරු අභ්‍යාස විද්‍යාලවල පුහුණු වූ ගුරුවරුන් සඳහා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන පුහුණුවක් ලබා දීමයි.

දිවයිනේ පිහිටි ළය චිකිත්සාගාර 11කදීත් ළය රෝහල් 6කදීත් නිතිපතා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩ සටහන් පැවැත්වින. මීට අමතර වශයෙන් බීසීජී හා ඇම්. ඇම්. ආර්. ඒකයන් සමග ප්‍රචාරක වැඩ කටයුතුවලට ද සහභාගි විය.

(II) මැලේරියා නාශක ව්‍යාපාරය

ව්‍යාපාරය යටතේ කරන ලද වැදගත් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු වශයෙන් මැලේරියාව සමූල නාශනය කෙරෙන සටන සඳහා අවශ්‍ය සිතියම්, සටහන් හා පත්‍රිකා පිළියෙල කිරීම සහ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩ සටහන් මෙහෙයවීමය.

(III) බරවා රෝග නාශක ව්‍යාපාරය

බරවා රෝගය මර්දනය කිරීමෙහි ලා මහජනයා සහභාගි වියයුතු ආකාරය කෙබඳු ද යන්න පෙන්වා දෙනු පිණිස පාසල්වල හා මහජනයා අතර සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩ කටයුතු මෙහෙයවනු ලැබීය. කෝට්ටේ, පැලියගොඩ, රත්මලාන, පානදුර හා අම්බලන්ගොඩ යන නගරවල ඇති බරවා රෝග මර්දන වැඩ සටහන් සඳහා විශේෂ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතුවල නිරතවිය. මාතර හා මීගමුව, යන ප්‍රදේශවල විශේෂ බරවා රෝග මර්දන ශ්‍රමදාන වැඩ කඳවුරු පවත්වන ලදි. ඉදිරි වර්ෂයේ දී වැලිගම නගරයේ දී කිරීමට ඇති එවැනිම වැඩ සටහනක් සඳහා සැලසුම් කරන ලදි.

(IV) සමාජ රෝග නාශක ව්‍යාපාරය

සමාජ රෝග නාශක ව්‍යාපාරයේ සේවයේ යෙදී සිටින වෛද්‍ය නිලධාරීන්, මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකයින්, මහජන සෞඛ්‍ය හෙදියන්, වෛද්‍ය රසායනාගාර කාර්මිකයන් හා වෙනත් ශ්‍රේණිවලට අයත් නිලධාරීන් සඳහා සමාජ රෝග නාශනය පිළිබඳ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන පුහුණුවක් ලබා දෙන ලදි.

ග්‍රාම සංවර්ධන අභ්‍යාස මධ්‍යස්ථාන, ගොවිකම් පාසැල්, සමුපකාර පාසල්, වතුපිටිවල බාලපරාධකරුවන් පුහුණු කිරීමේ පාසල, ලංගම පුහුණු කිරීමේ මධ්‍යස්ථානය, යුද්ධ හමුදා අභ්‍යාස මධ්‍යස්ථාන හා ගුරු විද්‍යාලය කීපයක ද අධ්‍යාපන වැඩ සටහන්වලට සමාජ රෝග මර්දනය හා වැළැක්වීම ද එකතු කරන ලදි.

ප්‍රධාන සමාජ රෝග චිකිත්සාගාරයේ හා පළාත් බද චිකිත්සාගාරවල දී ද සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු කරන ලදී. වරාය සංයුක්ත මණ්ඩලය, කොළඹ වරාය කොමිසම, කොළඹ නගර සභාව, ලංකා ගමනා ගමන මණ්ඩලය හා ස්වේච්ඡා සංවිධානවල ආධාර ඇතිව සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩ සටහන් මෙහෙයවන ලදී.

(V) ලේ බැංකුවල සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය

කොළඹ මහරෝහලට අයත් ලේ බැංකුව යටතේ කරන ලද වැදගත් ම සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන මෙහෙයනම්, ලේ දන්දීමට මහජනයා උනන්දු කිරීම සඳහා ප්‍රචාරක කටයුතු මෙහෙයවීමය. ලේ බැංකු සේවය පිළිබඳ තොරතුරු සැපයෙන පත්‍රිකා කීපයක් බෙදා හැරීම සඳහා මුද්‍රණය කරන ලදි.

(VI) කුරුණෑගල පරිසර සෞඛ්‍ය යෝජනා ක්‍රමය

සෞඛ්‍ය ප්‍රශ්න ගැන මහජනයාට අවබෝධයක් ලබාදී ඒ ප්‍රශ්න විසඳා ගැනීම සඳහා මහජන සහයෝගය යෝජනා ක්‍රමයේ වැඩ කටයුතුවල දී ලබාගැනීමේ ප්‍රධාන අරමුණ ඇතිව ඉතා පුළුල් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩ සටහනක් මෙහෙයවනු ලැබීය. ප්‍රජා-සංවිධාන ක්‍රමය අනුව යෝජනා ක්‍රමයට අයත් නිලධාරීන් සමග උරෙනුර ගැටී වැඩ කිරීමේ වගකීම මහජනයා වෙත පවරන ලදි.

(ක) සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන අංශය වැඩ සටහන්

(I) ග්‍රාම සේවකයින් පුහුණු කිරීම

අභ්‍යාස වැඩ සටහන්වල දී සම්බන්ධතා නිලධාරීන් වශයෙන් කටයුතු කළ සෞඛ්‍ය ශික්ෂකයින්ගේ ප්‍රයෝජනය සඳහා නිර්දේශ පත්‍ර හා උපදෙස් මාලාවක් ඇතුළු අංග සම්පූර්ණ අභ්‍යාස වැඩසටහනක් සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන අංශය මගින් පිළියෙළ කරන ලදී. ඔවුන්ගේ පුහුණුව ඇරඹෙන්නේ ලබන වර්ෂයේ දී ය.

(II) කළුතර සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන පුහුණුව

කළුතර දී කෙරෙන පුහුණු කිරීමේ වැඩසටහන්වලට සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන ද විෂයයක් වශයෙන් පිළිගන්නා ලදි. මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකවරයින්, මහජන සෞඛ්‍ය හෙදියන්, මහජන සෞඛ්‍ය වින්නඹු සේවිකාවන් සේවයට බඳවා ගැනීමට පළමුවෙන් දෙනු ලබන පුහුණුවත් වෛද්‍යවරුන්ගේ කණ්ඩායම්වලට, සෞඛ්‍ය කාර්යාලයාධිපතීන්ට හා මහජන සෞඛ්‍ය හෙදියන්ට, සේවයට ඇතුළුවීමෙන් පසු දෙනු ලබන පුහුණුවත් මේ ගණයට වැටේ. මේ සෑම පුහුණුවකදීම සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය හා මූලික සමාජ විද්‍යාව පිළිබඳ පන්ති වාර සෑහෙන ගණනක් පැවැත්වේ.

(III) හෙදි ඇබෑසි විදුහල්වල සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය

දිවයිනේ පිහිටි හෙදි ඇබෑසි විදුහල්වල දී දෙනු ලබන මූලික අධ්‍යාපන වැඩ සටහන්වල නිර්දේශ පත්‍රවල සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය ගැන වැඩි අවධානයක් යොමු විය. ආධාර හෙදියන් පුහුණු කිරීමේ වැඩ සටහන්වලට ද සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය එකතු කරන ලදි. කොළඹ පශ්චාත් මූලික හෙදි ඇබෑසි විදුහලේ දී පැවැත්වුන ළමා රෝග පිළිබඳව දෙනු ලබන පශ්චාත් මූලික අභ්‍යාස වැඩ සටහනේ දී සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන විෂයෙහි ලා පුළුල් පාඨමාර්ගයක් නිර්දේශ කෙරිනි.

(IV) ග්‍රාම නායකයින් සඳහා ග්‍රාම සංවර්ධන අභ්‍යාස මධ්‍යස්ථානවලදී හා කෘෂිකර්ම පාසල්වල දී කෙරෙන සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය

ප්‍රාදේශීය ග්‍රාම සංවර්ධන අභ්‍යාස මධ්‍යස්ථාන 10කදී ග්‍රාම සංවර්ධන කටයුතු සඳහා පුහුණු කරනු ලැබූ ග්‍රාම නායක නායිකාවන් සඳහා නිති පතා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන පන්ති පවත්වන ලදි.

කෘෂිකර්ම පාඨශාලාවල පැවැත්වෙන කෘෂිකර්ම පාඨමාර්ගයන්හි දී ද මෙවැනිම සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන වැඩ සටහන් සංවිධානය කර ක්‍රියාත්මක කරන ලදී.

(ග) සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන භාණ්ඩ

සියලුම සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන භාණ්ඩ නිෂ්පාදනය කරනු ලබන සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන භාණ්ඩ නිෂ්පාදන අංශය දැන් වඩා ඉඩකඩ ඇති පරන ඇස් රෝහල් ගොඩනැගිල්ලේ පිහිටා ඇත. එහිදී කරන ලද වැදගත් කටයුතුවල සම්පිණ්ඩනයක් පහත පළවේ:—

(I) ප්‍රදර්ශන

නිෂ්පාදනාංශය පුත්තලම, මඩකලපුව, වව්නියාව, කෝට්ටේ හා මාතලේ පවත්වන ලද ප්‍රදර්ශනවලට සහභාගි විය. නිදහස් සමරු උත්සවය නිමිත්තෙන් අනුරාධපුරයේදී "ආහාරය හා සෞඛ්‍ය" යන විෂය යටතේ පවත්වන ලද ප්‍රදර්ශනයත් "පෝෂණය" යන මාතෘකාව යටතේ ලංකා විශ්ව විද්‍යාලයේ දී පවත්වන ලද ප්‍රදර්ශනයත් මෙම අංශය මගින් සංවිධානය කරන ලදී. නොවැම්බර මාසයේ මහනුවර දී පැවැත්වූ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ හෙද පරිපාලනය මාතෘකා කොට පවත්වන ලද සම්මන්ත්‍රණ ශාලාව සැරසීමටත් තොරතුරු මධ්‍යස්ථානය පිහිටුවීමටත් මෙම ආයතනය සහභාගිවිය.

(II) ඡායාරූප අංශය

ප්‍රදර්ශන හා වෙනත් ප්‍රචාරක කටයුතු සඳහා අවශ්‍ය වූ ඡායාරූප හා "කටවුට්ස්" සියල්ලම නිෂ්පාදනය කරන ලද්දේ ඡායාරූප අංශය මගිනි. පෝලියෝ ව්‍යාපාරය සඳහා පිළියෙල කරන ලද ප්‍රචාරක ද්‍රව්‍ය නිෂ්පාදනය කිරීම වැදගත් කාර්යෙකි. චිත්‍රපට විනිවිදකයන් 250ක් හා දිවයිනේ නොයෙකුත් සිනමාහල්වලදී පෙන්වීම සඳහා පරාවර්තීත විනිවිදකයන්ද පිළියෙල කරන ලදී. මිලිමීටර් 16 කෙටි චිත්‍රපට කීපයකුත් ජාතික සේවා ව්‍යාපාරය සඳහා මිලිමීටර් 16 චිත්‍ර පටයකුත් අත්හදා බැලීමක් වශයෙන් නිපදවන ලදී.

(III) සිනමා කාර්මිකයාගේ වැඩපළ

ක්ෂේත්‍රයේ පිහිටි ඒකකයන් සඳහාවූ ජනරේටර්, සිනමා උපකරන, මහජන ආමන්ත්‍රණ උපකරණ හා ටේප් රෙකෝඩර් යන ආදිය සියලුම උපකරණ ප්‍රතිසංස්කරනය කරන ලද්දේ මේ වැඩපලේදීය. මේ උපකරන පෞද්ගලික ව්‍යාපාර මගින් කරවා ගත්තෙහි නම් ඒ සඳහා රජයට විශාල මුදලක් වැය කිරීමට ඉඩ තිබුණි. වර්ෂය සඳහා වූ වියදම ලැයිස්තු දෙස බලන විට මෙම අංශයේ දී කරන ලද පිළියෙල කරගත් වැඩවලින් රජයට රුපියල් 15,003.90ක් ඉතිරිකර දී තිබේ.

(IV) මූර්ති හා චිත්‍රශිල්පීය වැඩ

විශේෂයෙන් ප්‍රදර්ශන භාණ්ඩ නිෂ්පාදනයේදී ඉවහල් වන චිත්‍ර හා මූර්ති ශිල්පීය අංශයේ වැඩ සතුටුදායක අන්දමින් පැවතින.

(V) චිත්‍රපට වැඩ සටහන

දීර්ඝ කාලීන පාවිච්චිය සඳහා එක්සත් ජනපද රජයේ ප්‍රවෘත්ති අංශය මගින් ඉල්ලා ගත් චිත්‍රපට 200ක් පමණ මෙම අංශයේ පාවිච්චිය සඳහා යොදවන ලදි. මීට අමතර වශයෙන් එක්සත් රාජධානියේ ප්‍රවෘත්ති සේවය හා කැනේඩියානු තානාපති කාර්යාලයෙන් චිත්‍රපට ලැබින.

චිත්‍රපටාලය තවදුරටත් වැඩිදියුණු කළ අතර, වටපණු උවදුර නමැති චිත්‍රපටයක් රජයේ චිත්‍රපටි අංශය ලවා පිළියෙල කරවා ගන්නා ලදී. මෙම චිත්‍රපටය මිලිමීටර් 16 ප්‍රමාණයට කුඩා කරවා ගැනීම සඳහා එක්සත් රාජධානිය වෙත යවන ලදී.

(VI) වඩු පට්ටලය

අවශ්‍ය ප්‍රදර්ශන භාණ්ඩ, කටවුට් හා සෙසු ප්‍රදර්ශක මෙවලම් නිෂ්පාදනය කිරීම වඩු වැඩ අංශයේ වගකීමකි. තවද විවෘත කිරීමේ උත්සව හා දෙපාර්තමේන්තුව හා සම්බන්ධ අනෙකුත් උත්සවවල කටයුතු ද වඩු අංශය මගින් කෙරින.

(ච) ප්‍රචාරක වැඩ

(I) ගුවන් විදුලි වැඩසටහන

දැනට මුහුණ දිය යුතුව ඇති සෞඛ්‍ය ප්‍රශ්න අළලා පිළියෙල කළ කථා, සාකච්ඡා හා විචිත්‍රාංග ගුවන් ගත කරන ලදී. අවුරුද්දේ පළමු කාර්තුවේ දී විනාඩි 15ක් ගත්තාවූ වැඩසටහන් සති පතා පවත්වන ලදී. අවුරුද්දේ දෙවැනි කාර්තුවේ සිට වෙනත් අමාත්‍යාංශ වලින් ඉදිරිපත් කළ සංවර්ධන වැඩසටහන් සඳහා කාලය දීම්වස් මෙම වැඩසටහන් සති දෙකකට වරක් වනසේ පකා හරින ලදි.

නා නා චිකිත්සාගාර ගැනත් සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව මගින් සළසා ඇති වෛද්‍ය පහසුකම් ගැනත් තොරතුරු සපයා කරන ලද මෙම කථා මාලාව අසන්නන්ට ප්‍රයෝජනවත් වූ බැව් ඔප්පු විය. පෝලියෝව, ගෙදර දොරේ අනතුරු, ක්ෂය රෝගය, බරවා රෝගය හා මැලේරියාව යන විෂයයන් යටතේ ගුවන් විදුලි සාකච්ඡා පවත්වන ලදී. මෙම සාකච්ඡාවලදී ඒ ඒ විශේෂ ව්‍යාපාර මගින් කරනු ලබන වැඩ කටයුතුවලට ප්‍රසිද්ධියක් දෙනු ලැබීය. සෞඛ්‍ය වැඩසටහන් ප්‍රාණවත් කිරීම සඳහාත් අසන්නන් වැඩි සංඛ්‍යාවක් ආකර්ෂණය කරවා ගැනීමත් සඳහා “ කිරි ”, “ ජලය ” හා “ පලා ’ යන විෂයයන් යටතේ විචිත්‍රාංගයන් ගුවන් ගත කෙරිණ.

පෝෂණය හා දැනට ඇති ආහාර ප්‍රශ්නය පිළිබඳ විශේෂඥයකු ලවා කථා මාලාවක් පවත්වන ලද අතර මේ කථා මාලාව පාඨකයන්ගේ ප්‍රයෝජනය තකා ගුවන් විදුලි සඟරාවේද පළ කරවිනි. විශේෂයෙන් වසංගත පැවති අවස්ථාවලත්, සෞඛ්‍ය සති උත්සවවලදීත් ලංකා ගුවන් විදුලි සේවය මගින් දෙන ලද නොමසුරු සහයෝගය මෙහිලා සඳහන් කළ යුතුය.

රජයේ සංවර්ධන කටයුතු අළලා පිළියෙල කරන ලද විශේෂ ගුවන් විදුලි වැඩ සටහන් සැප්තැම්බර් මාසයේ සිට ගුවන් ගත කැරිනි. සෑම අමාත්‍යාංශයකටම මෙවැනි ගුවන් විදුලි වැඩසටහන් දෙසතියකට වරක් පැවරිනි. සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව මගින් පෝලියෝ රෝගය, මැලේරියාව, සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය, පෝෂණය, සමාජ රෝග, පාරිසරික සෞඛ්‍ය හා පිළිකා රෝගය යන විෂයයන් යටතේ ලබා ඇති දියුණුව අළලා විශේෂ ගුවන් විදුලි වැඩ සටහන් කෙටුම්පත් කර දෙන ලදී.

(II) සැපත—ත්‍රයිමාසික ප්‍රකාශනය

වර්ෂය තුළදී ත්‍රයිමාසිකව නිකුත් කෙරෙන සැපත සිංහල සඟරාව නොකඩවා පළ කැරිනි. වෛද්‍යවරුන් හා විශේෂඥවරුන් විසින් සපයන ලද නා නා රෝග හා ඒවායේ ලක්ෂණ හඳුන්වා දුන් ලිපි හා පෝෂණය, පාරිසරික සෞඛ්‍යය හා මහජන සෞඛ්‍යය යන ආදි විෂයයන් අළලා පිළියෙල කරන ලද ප්‍රයෝජනවත් ලිපි එහි පළ කරන ලදී. සාමාන්‍ය මහජනයාගේ ප්‍රයෝජනය සඳහා පළ කරනු ලබන මෙම සඟරාව ගම්බද ජනයා අතර ඉතා ජනප්‍රිය වී ඇති බැව් එහි පිටපත් ඉල්ලා එවනු ලබන ලිපිවලින් පෙනේ. මෙම සඟරාව පුළුල් අන්දමින් බෙදාහැරීමේ වැඩ පිළිවෙලක් සකස් කරගෙන යමින් පවතී.

(III) සුව පුවත්

මාසික වශයෙන් පළ කෙරෙන මෙම ප්‍රවෘත්ති සංග්‍රහය දෙපාර්තමේන්තුවේ සේවය කරන්නන්ගේ ප්‍රයෝජනය සඳහා පිළියෙල වන්නකි. දෙපාර්තමේන්තුව පිළිබඳ වැදගත් සිදුවීම් මෙහි පළ කරන ලද අතර, දෙපාර්තමේන්තුව සහභාගිවන ජාතික කටයුතු පිළිබඳ තොරතුරුද එහි පළ කෙරෙනි.

(IV) සුබමනී

සුවපුවත් සංග්‍රහයේ දෙමළ ප්‍රවෘත්ති සංග්‍රහය මාස්පතා පළ කෙරෙනි. දෙපාර්තමේන්තුවේ තොරතුරුවලට අමතර වශයෙන් සෞඛ්‍ය ප්‍රශ්න පිළිබඳ වැදගත් ලිපිද මෙහි පළ කෙරේ. මෙය දකුණු ඉන්දියාවේ පවා ජනප්‍රියව ඇත.

(V) ලක්සිරි

වර්ෂයේ අවසාන කාර්තුවේදී ඇරඹුන ලක්සිරි නමැති ත්‍රෛමාසික සඟරාව ප්‍රධාන වශයෙන් ජාත්‍යන්තරව බෙදාහැරීම සඳහා කාලයක් තිස්සේ සඟරාවක් නොමැතිව සිටීමේ පාඩුව මඟ හැරිනි. එහි පළවන ලිපිවලින් විශේෂ සෞඛ්‍ය වැඩ සටහන්, යෝජනා ක්‍රම, පර්යේෂණ, සෞඛ්‍ය ප්‍රශ්න, සෞඛ්‍ය කටයුතු අතින් ලබා ඇති දියුණුව පිළිබිඹු කෙරේ.

(VI) පුස්තකාල ප්‍රවෘත්ති

තෙමසකට වරක් නිකුත් කරනු ලබන "පුස්තකාල ප්‍රවෘත්ති" මගින් පුස්තකාලයට එකතුවූ අළුත් වැදගත් පොත් හා සඟරා ගැනත් දැනුම් දෙනු ලැබූ අතර පුස්තකාල අංශය යටතේ සිදුවන එදිනෙදා දියුණුව පිළිබඳ තොරතුරුද සමාජිකයන් අතට පත් කරන ලදී.

(VII) වෙනත් ප්‍රකාශන

සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන අංශය මගින් අළුත් පොත් පත් හා සඟරාවලින් උපුටාගත් කොටස්, බෝවන රෝග පිළිබඳ තොරතුරු හා වසංගත රෝග පුවත් යන ප්‍රකාශන නිතිපතා නිකුත් කරන ලදී. "පලා වර්ග" පිළිබඳ පත්‍රිකාවක් සෞඛ්‍ය සතිය තුළදීත්, "විෂ මත්පැන්" පිළිබඳ පත්‍රිකාවක් අමද්‍යප සතිය තුළදීත් පළ කරන ලදී. පෝලියෝ වසංතග්‍ය ඇතිවූ අවස්ථාවේදී බෙදාදීම සඳහා විශේෂ පත්‍රිකාවක් පළ කැරින.

ජාත්‍යන්තර අමුත්තෝ

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ කෙටිකාලීන උපදේශිකාවක් හා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය පිළිබඳ මහා ප්‍රාඥවරියක් ද උතුරු කැරොලිනා විශ්ව විද්‍යාලයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනය පිළිබඳ ප්‍රධානියා වන ලුයී මෝගන් දොස්තර මහත්මිය 1961 ඔක්තෝබර් මාසයේ දී දිවයිනට සැපත් විය. කොළඹ, කුරුණෑගල, අනුරාධපුරය, මාතලේ හා මහනුවර යන ස්ථානවල පිහිටි සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන යෝජනා ක්‍රම රාශියක් ඈ නැරඹුවාය.

සෝවියට් සමූහාණ්ඩුවේ, කෝමි ජනරජයේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍ය වෛ. මොඩියානොව් මහතා වෛද්‍ය පරපෝෂිත විද්‍යාව හා සර්මකලාපිය රෝග පිළිබඳ ප්‍රධාන ආයතනයේ මහාචාර්ය ඇන්. ඇන්. ප්ලොට්නිකොව් මහතා හා සෝවියට් සමූහාණ්ඩුවේ සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ වසංගත රෝග හා පරපෝෂිත විද්‍යාව පිළිබඳ විශේෂඥ ඕ. ඕ. සීලින් දෙස්තර මහතාත් 1961 වර්ෂයේ අවසාන භාගයේ දී ලංකාවට පැමිණියහ. ඔවුන්ගේ සංචාරක වැඩසටහනට වෛද්‍ය පර්යේෂණායතනය, කොළඹ නගර සභාව, මැලේරියා, බරවා රෝග හා සමාජ රෝග නාශක ව්‍යාපාරයන් ද ඇතුළත් විය.

ඉන්දියාවේ පිහිටි ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අග්නිදිග අධ්‍යාපනික කාර්යාලයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන උපදේශකවරිය වන ඇන්. ජේ. මුවර් මෙනෙවිය 1962 වර්ෂයේ මාර්තු මාසයේ දී ලංකාවට පැමිණියාය.

එක්සත් ජනපද රාජ්‍යාධාර දූත මෙහෙය යටතේ ක්ෂේත්‍ර කටයුතු අධ්‍යයනය සඳහා පැමිණි තායි සෞඛ්‍ය උපදේශකයින් වන සෝංස්මාම්රංසි, හා සමූරායි සීලකෝලි යන මහතුන් දෙදෙනා කළුතර, ගාල්ල, කොළඹ කුරුණෑගල, පුත්තලම, අනුරාධපුරය, මාතලේ හා මහනුවර යන සෞඛ්‍ය කොට්ඨාස නැරඹූහ.

සිරියානු ජනරජයෙන් පැමිණි මාන්හල් කටාබ් ඔමාර් හා ෆරිඩ් පාහත් අෂාබ් යන මහතුන් ලංකාවේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන කටයුතු නැරඹූහ. ඔවුහු කළුතර සෞඛ්‍ය ඒකකය හා කොළඹ සෞඛ්‍ය කොට්ඨාශයේ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන යෝජනා ක්‍රම නැරඹූහ.

(ට) පොත්ගුල් සේවය

දෙපාර්තමේන්තුවට අයත් පුස්තකාල සේවය මෙහෙයවන්නේ ප්‍රධාන කාර්යාලයේ ඇති පොත්ගුල මගිනි. දෙපාර්තමේන්තුවට අයත් ආයතනවල ද තවත් පුස්තකාල 63ක් පිහිටුවා ඇත.

සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරිවරුන්ගේ කොට්ඨාශ 15 තුළම සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන පුස්තකාලය බැගින් පිහිටුවා ඇත. මේ පුස්තකාලය වල ප්‍රධාන වශයෙන් ඇත්තේ ක්ෂේත්‍රයේ දී මෙම විෂය සඳහා ව්‍යාප්ත වන නිලධාරීන්ගේ ප්‍රයෝජනය පිණිස අවශ්‍ය මහජන සෞඛ්‍ය හා ඊට අදාල විෂයයන් අලලා පළ කළ පොත් පත් ය. ප්‍රාදේශීය හා වෙනත් විශාල වෛද්‍ය ආයතනවල සේවය කරන විශේෂඥ වෛද්‍යවරුන් හා සෙසු නිලධාරීන්ගේ ප්‍රයෝජනය සඳහා ද පොත්පත් සපයා දී ඇත. විශේෂ ව්‍යාපාරවලට අයත් පුස්තකාල සඳහා මුද්‍රිත පොත්පත්වලට අමතර වශයෙන් ඒ ඒ ව්‍යාපාරයන්ට අයත් විශේෂ විෂයන්ට අදාලවන පොත් පත් සපයා දී ඇත. සියලුම හෙද අභ්‍යාස විද්‍යාල හා වෙනත් පුහුණු කිරීමේ ආයතනවල පුහුණුවන ශිෂ්‍ය ශිෂ්‍යාවන්ගේ ප්‍රයෝජනය සඳහා එම ස්ථානවල පුස්තකාල පිහිටුවා ඇත.

දෙපාර්තමේන්තුව මගින් පිහිටුවා ඇති පුස්තකාලවල සේවය දෙපාර්තමේන්තුවේ නිලධාරීන්ට නොමිලයේ ලැබේ. ප්‍රධාන කාර්යාලයේ පිහිටි පුස්තකාලය මගින් දෙපාර්තමේන්තුවේ සිටින සියලුම නිලධාරීන්ගේ අවශ්‍යතාවයන් සපුරාලන අතර වෙනත් පුස්තකාල මගින් ඒ ඒ ආයතනවලට අයත් නිලධාරීන්ගේ අවශ්‍යතාවය සම්පූර්ණ කෙරේ.

ප්‍රධාන පුස්තකාලය විශේෂ පුස්තකාලයක් වශයෙන් පැවැත්වෙන අතරම දෙපාර්තමේන්තුවට අයත් සෙසු පුස්තකාලවල කටයුතු ද ඒකාබද්ධ කරයි. මෙම පුස්තකාලය මගින් පිටපළාත්වල සිටින නිලධාරීන්ට තැපැල් මගින් පොත්පත් ලබා ගැනීමට ද ඉඩ සලසා ඇත.

1961 වර්ෂයේ දී පුස්තකාලයට ස්ථිර පුස්තකාලයාධිපති වරයකු පත්කරන ලදි. ඔහුට සී. අයි. ඇස්. අයි. ආර්. ආයතනයේ පුස්තකාලයේ දී පුස්තකාල කටයුතු පිළිබඳ කෙටිකාලීන පුහුණුවක් ලබාදෙන ලදී.

පුස්තකාලයේ සිට පොතක් කියවීමේ පහසුකම් අංශයක් ප්‍රධාන පුස්තකාලයේ ඇති කිරීමට යෝජනා කර ඇත. මේ අනුව ඉඩකඩ හා මුදල් තිබෙන ප්‍රමාණයට සරිලන සේනවාංගයන් ගෙන් අනූන කියවීමේ අංශයක් පිහිටුවනු ඇත.

දැනට ඇති පුස්තකාල සේවයේ පරිපාලනය ගැන සොයා බලා එය වැඩි දියුණු කිරීමේ යෝජනා ඉදිරිපත් කිරීම සඳහා පුස්තකාල කමිටුවක් පත් කරන ලදි.

ප්‍රධාන පුස්තකාලය අළුත් පොත් 264ක් එකතු කොට ආයතනවල පිහිටි වෙනත් පුස්තකාලවලට ද පොත් සපයන ලදි. එතෙක් කරගෙන ආ අයුරින් සියලුම පුස්තකාලයන්ට කාල නියමයෙන් පළවන සඟරා ආදිය සපයා දෙන ලදි. මේ අංශයෙන් ලා ඈලකිය හැකි වැදගත් දියුණුවක් නම් සිංහල පොත් 116ක් හා දෙමළ පොත් 56ක් පුස්තකාලයට එකතු කිරීමයි.

අරපරෙස්සම සඳහාත් පළාත් බදව සේවය කරන නිලධාරීන්ට පුස්තකාල පහසුකම් සපයා දීම සඳහාත් නවාංගයන් ගෙන් අනූන වෛද්‍ය පුස්තකාලයන් සෑම ප්‍රාදේශීය ආරෝග්‍ය ශාලාවකම පිහිටුවීමට වැඩ පිළිවෙලක් සංවිධානය කර ඇත. 1962-63 වර්ෂවල දී මෙම ක්‍රමය යටතේ පළමුවෙන් මහනුවර, රත්නපුරය, යාපනය, ගාල්ල හා බදුල්ල යන රෝහල්වල පුස්තකාල පිහිටුවීමට විධි විධාන යොදා ඇත. මුදල් ලැබෙන පරිදි මෙවැනි පුස්තකාල සෙසු ප්‍රාදේශීය රෝහල්වල ද ප්‍රගතිගාමී අන්දමින් සංවිධානය වනු ඇත.

X වැනි පරිච්ඡේදය

අභ්‍යාස පරිපාටි

නොයෙක් වර්ගවලට අයත් නිලධාරීන් පුරුදු පුහුණු කිරීම වඩාත් ව්‍යාප්ත පදනමක් මත දිගට ම කරගෙන යන ලදි.

1. වෛද්‍ය නිලධාරීන්

නොයෙක් විශේෂඥතා විෂයෙහි එතෙර දී පුහුණු කරවීම සඳහා, දෙපාර්තමේන්තු ශිෂ්‍යත්ව පටිපාටිය යටතේ වෛද්‍ය නිලධාරීන් 16 දෙනෙක් තෝරා ගනු ලැබූහ. එයින් දස දෙනෙක් 1962 දී දිවයිනෙන් පිට ව ගිය අතර, එක් අයෙක් ඉවත් වී ඇත. සෙසු අය ද 1963 දී පිටත්ව යනවා ඇත.

නිලධාරියාගේ වියදමෙන් එතෙර දී පුහුණුව ලැබීමේ පශ්චාත් උපාධි පටිපාටිය යටතේ, I වන ශ්‍රේණියේ සිට II වන ශ්‍රේණියට උසස් වීමේ සුදුසුකම් ලබා ගනු පිණිස වෛද්‍ය නිලධාරීන්ට මාස 14 ක නිවාඩුවක් දෙනු ලැබේ. මෙම පටිපාටිය යටතේ නිර්වින්දක ශාස්ත්‍රය, චක්ෂු විද්‍යාව, ව්‍යාඨවේදය, මහජන සෞඛ්‍ය සහ පොදු ශල්‍ය කර්මය යන විෂයවලින් පුරුදු පුහුණු කරවීම පිණිස නිලධාරීන් 11 දෙනෙකු තෝරා ගනු ලැබූහ. මෙයින් නිලධාරීන් 9 දෙනෙකු දිවයිනෙන් පිට ව ගොස් ඇති අතර, නිලධාරීන් 2 දෙනෙක් තම නිවාඩුව ලබා නො ගත්හ.

ලංකා විශ්ව විද්‍යාලයේ "පෝස්ට් ලයිසන්සියේට්" පාඨ මාර්ගය ගැන කිය යුත්තේ, 1963. 1. 1 වනදා වෛද්‍ය විද්‍යා පීඨයෙහි ඇරඹෙන ලංකා ඩී. පී. එම්. සහ එච්. පාඨ මාර්ගය හදාරනු පිණිස දෙන ලද පශ්චාත් උපාධි නිවාඩුව නිලධාරීන් 6 දෙනෙකු විසින් භාර ගන්නා ලද බව යි.

2. දන්ත ශල්‍ය වෛද්‍යවරයන්

වර්ෂය තුළ දී අරඹන ලද අළුත් පාඨ මාර්ග කිසිත් නො වී ය.

3. හෙදකම

(අ) හෙද ශිෂ්‍යාවන්

මෙහි ඇලලෙන කාල සීමාව තුළ දී පුහුණුව සඳහා හෙද ශිෂ්‍යාවන් 446 දෙනෙකු ඇතුළත් කර ගන්නා ලදහ. එම කාලය තුළ දී ම, හෙද ශිෂ්‍යාවන් 356 දෙනෙකු අභ්‍යාස පාඨශාලාවලින් නික්ම අවුත් මාණ්ඩලික හෙදියන් විලස ද, 54 දෙනෙකු ක්ෂය රෝග සහාය හෙදියන් විලස ද පත්වීම් ලැබූහ.

(අ) පශ්චාත්-උපාධි පාඨමාර්ග

(1) **වාට්ටු සොයුරියන්**—මාණ්ඩලික හෙදියන් 25 දෙනෙක් 62.4.4 වනදා සිට පුහුණුව ඇරඹූහ. ඔවුන් තම පුහුණුව 1963 ඔක්තෝබරයේ දී නිමාවට පත් කරනවා ඇත.

(2) **ශික්ෂකයින්**—මාණ්ඩලික හෙදියන් 11 දෙනෙක් ශික්ෂකයින් ලෙස පුහුණු වීම 63.4.4 වන දා ඇරඹූහ. ඔවුන් 1963 මැයි මාසයේ දී නිපුණත්වය ලබනවා ඇත.

(3) **ළමා රෝග හෙදකම**—මෙහි එන කාලයේ දී හෙදියන් 34 දෙනෙක් ළමා රෝග හෙදකම් පාඨ මාර්ගය සාර්ථක ලෙස අවසන් කළහ.

(4) **මනො වෛද්‍ය හෙදකම**—අංගොඩ මානසික රෝහලේ නියුක්තව සිටින හෙද පිරිසෙන් 10 දෙනෙක්, මනො වෛද්‍ය හෙදකම විෂයයෙහි පුහුණුවීමේ එක් අවුරුදු පාඨ මාර්ගයක් 62.4.4 වනදා ඇරඹූහ.

(ඉ) අධි ශිෂ්‍යත්ව

කොළඹ හෙදකම් විදුහලේ නියුක්තව සිටි ශික්ෂිකාවක්, ළමා රෝග පිළිබඳ 18 මාසයක පාඨ මාර්ගයක් හැදෑරීම පිණිස 62.9.20 වනදා කැනඩාව බලා පිටත්ව ගියා ය.

4. හෙද සහායක-සහායිකාවන්

මෙහි ඇලලෙන කාල සීමාව තුළ දී, පුහුණුව සඳහා ශිෂ්‍ය හෙද සහායක-සහායිකාවන් 435 දෙනෙක් ඇතුළත් කර ගන්නා ලදහ. ඔවුන් සිය පුහුණුව 1963 දී අවසන් කරනවා ඇත.

5. මහජන සෞඛ්‍ය හෙදකම

මහජන සෞඛ්‍ය හෙද ශිෂ්‍යාවන් 18 දෙනෙක් අවුරුද්ද තුළ දී කළුතර සෞඛ්‍ය ඒකකයේ දී අභ්‍යාසයක් හැදෑරූහ. තවත් 20 දෙනෙකුට ද සොයිසා ගැහැණු රෝහලේ දී ආයතන බද වින්නඹු කර්මය විෂයයෙහි පුහුණුවක් දෙන ලදි.

මහජන සෞඛ්‍ය හෙදියන් 9 දෙනෙක් උදෙසා අගෝස්තු මාසයේ දී ප්‍රතිසංස්කරණ පාඨ මාර්ග සංවිධානය කරන ලද අතර, පරිපාලක මහජන සෞඛ්‍ය හෙදියන් 10 දෙනෙකු උදෙසා මාතෘ සහ ළමා සෞඛ්‍ය පිළිබඳ විශේෂ පාඨ මාර්ගයක් ද ඇරඹුණි.

මීට අමතර ව, කොළඹ, මහනුවර, ගාල්ල, කුරුණෑගල, රත්නපුර සහ යාපනේ පිහිටි හෙදකම් පාසැල්වල ශිෂ්‍යාවන් උදෙසා මහජන සෞඛ්‍ය හෙදකම විෂයයෙහි ක්ෂේත්‍ර නිරීක්ෂණ සහ දෙසුම් සලසා දෙන ලදි. කොළඹ හෙදකම් පාසැලේ පශ්චාත් මූලික ළමා රෝග ශිෂ්‍යාවන් 30 දෙනෙකු උදෙසා පාඨ මාර්ග 6ක් සලසා දෙන ලදි.

6. වින්නඹුවන්

වින්නඹු ශිෂ්‍යාවන් 306 දෙනෙක් ආයතන බද අභ්‍යාසය හැදෑරූ අතර, 279 දෙනෙක් ක්ෂේත්‍ර අභ්‍යාසය හැදෑරූහ. මීට අමතර ව, සඳලංකා සමූපාකාර රෝහලේ ශිෂ්‍යාවන් දෙදෙනෙකු උදෙසා ද අභ්‍යාසය සලසා දෙන ලදි.

මහජන සෞඛ්‍ය වින්නඹුවන් උදෙසා ප්‍රතිසංස්කරණ පාඨ මාර්ග 6ක් සලසා දෙන ලදි. එයින් පහක් කළුතර සෞඛ්‍ය ඒකකයේ දී පැවැත්වුණ අතර වින්නඹුවන් 97 දෙනෙක් ඊට සහභාගි වූහ. අනික් පාඨ මාර්ගය යාපනයේ දී පැවැත්වුණ අතර වින්නඹුවන් 4 දෙනෙක් ඊට සහභාගි වූහ.

7. මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකයින්

මහජන සෞඛ්‍ය ශිෂ්‍යයින් පුරුදු පුහුණු කිරීම

1961 දී අභ්‍යාසයේ යෙදුණ මහජන සෞඛ්‍ය ශිෂ්‍යයින් අතුරෙන් 27 දෙනෙක් 1962.1.1 වන දා සිට මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකයින් ලෙස පත් කරනු ලැබූහ. මහජන සෞඛ්‍ය ශිෂ්‍යයින් 40 දෙනෙකුගෙන් යුත් කණ්ඩායමක් 1962 දී තෝරාගනු ලැබූ අතර, මෙම නිලධාරීහු 1962 මාර්තු 5 වන දා තම පුහුණුව ඇරඹූහ. මෙම නිලධාරීන් උදෙසා රාජකීය සෞඛ්‍ය සමාගමේ අවසාන විභාගය 1962 නොවැම්බර් සහ දෙසැම්බර් මාසවල දී පවත්වනු ඇත. එයින් සාමාර්ථය ලබන අපේක්ෂකයින් මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂකයින් ලෙස පත් කිරීමට පෙර, සීමාවාසිකයින් ලෙස තවත් තුන් මාසයක පුහුණුවක් ඔවුන් ලබනවා ඇත.

8. වෛද්‍ය පර්යේෂණාගාර කාර්මික විද්‍යාඥයින්

1961 ඔක්තෝබර් සිට බඳවා ගනු ලැබූ පුහුණුව ලබන්නන් 24 දෙනා තම පළමු අවුරුදු පුහුණුව ඇරඹූහ. අවුරුද්දක ශාස්ත්‍රීය දේශනා සහ ප්‍රායෝගික වැඩ සම්පූර්ණ කළා වූ ද, විභාගය සාඵක ලෙස අවසන් කළා වූද පුහුණුව ලබන්නන් 24 දෙනා, වෛද්‍ය පර්යේෂණ ආයතනය ඇතුළු කොළඹ පිහිටි නොයෙක් ආයතනවල දී 1961 ඔක්තෝබර මාසයේ සිට තම සීමාවාසික කාලය ඇරඹූහ.

1961 ඔක්තෝබර මාසයේදී සීමාවාසික කාලය අවසන් කළ 18 දෙනෙකුගෙන් යුක් පුහුණුව ලබන්නන් පිරිසක් නොයෙක් ආයතනවලට පත් කරනු ලබූහ.

9. විකිරණ ශිල්පීන්

62. 1. 1 වන දා සිට විකිරණ ශිල්පීන් ලෙස පුහුණුව දීම සඳහා අපේක්ෂකයින් 5 දෙනෙක් තෝරා ගනු ලැබූහ. තම දෑවුරුදු පුහුණු කාලසීමාව අවසන් කළ ශිෂ්‍යයින් 10 දෙනා, 1961 නොවැම්බරයේ දී පැවැති එම්. එස්. ආර්. විභාගයකට පෙනී සිටියහ. මෙම විභාගයේ දී 8 දෙනෙක් සමත් වූ අතර, ඔවුහු 62.1.1 වනදා සිට විකිරණ ශිල්පීන් ලෙස පත්වීම් ලදහ.

10. කායික චිකිත්සකයින් (හෙවත් ප්‍රතිකරුවන්)

1961 මාර්තු 15 වන දා සිට තම පුහුණුව ඇරඹූ කායික චිකිත්සක පුහුණුව ලබන්නන් 20 දෙනාගෙන් 14 දෙනෙක් 1961 ඔක්තෝබර 4 වනදා පැවැති ප්‍රාරම්භක විභාගයට පෙනී සිටීමට ඉඩ ලැබූහ. සෙසු අයගේ පැමිණීම දුර්වල හෙයින්, විභාගයට පෙනී සිටීමට ඔවුහු ඉඩ නොලද්දෝය. පුහුණුව ලබන්නන්ගෙන් 4 දෙනෙක් පළමු වතාවේ දී ම සමත් වූ අතර, 8 දෙනෙක් පසු වතාවල දී සමත් වූහ. සෙසු අයගේ සේවය නවත්වන ලදි.

11. ඇපෝතිකරිවරුන්

දෑවුරුදු අභ්‍යාස පාඨ මාර්ගය සඳහා ලංකා වෛද්‍ය විද්‍යාලයීය සභාව විසින් අපේක්ෂකයින් 64 දෙනෙක් බඳවා ගනු ලැබූහ. වර්ෂය තුළ දී දෙපාර්තමේන්තුවට පත් කරනු ලැබූ ඇපෝතිකරිවරුන් ගණන 51 කි.

1960 වාර්තාවේ සඳහන් වෙන පළමුවන සංස්කරණ පාඨ මාර්ගය, 62.1.4 වන දා සිට මාස තුනක කාල සීමාවක් තිස්සේ පවත්වන ලදි. තෝරා ගනු ලැබූ ඇපෝතිකරිවරුන් ගණනක් උදෙසා බලපත්‍ර ලත් පුද්ගලික වෛද්‍යවරයෙකු උදෙසා ඩිප්ලෝමා පාඨ මාර්ගයක් මෙහෙයවීමේ පරිපාටියක් සකස් කිරීම දැන් අවසාන අවදියේ කෙරී ගෙන යයි.

12. භෛසජ්ජකයින් (හෙවත් ඖෂධ කරුවන්)

එක් අවුරුදු පුහුණුව සඳහා ලංකා වෛද්‍ය විද්‍යාලයීය සභාව විසින් අපේක්ෂකයින් 24 දෙනෙක් බඳවා ගනු ලැබූහ. පුහුණුව සඳහා අනුමත කරන ලද රෝහල්වල දී, භෛසජ්ජක අතවැස්සන් 18 දෙනෙක් පුහුණුව ලැබූහ.

XI වැනි පරිච්ඡේදය

පාලනය සහ සේවක සංඛ්‍යාව

1. පාලනය

භාණ්ඩාගාරයේ සංවිධාන සහ ක්‍රම අංශයේ අනුග්‍රහය සහ මග පෙන්වීම ඇතුව, සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරීන් සහ රෝහල් ලේකම්වරුන් උදෙසා අභ්‍යාස පාඨ මාගීයක් මෙහෙයවිණ. කළමනාකාර අරමුණු, මානව සම්බන්ධතාවය සහ පාලනතන්ත්‍රයට අත්‍යාවශ්‍ය මූල ධර්ම යන කරුණුවලට සම්බන්ධ විවිධාකාර පළල් විෂය තලයක් එම පාඨ මාර්ගයට ඇතුළත් වීය.

2. රාජ්‍ය භාෂාව

මාගේ 1961 වාර්තාවේ සදහන් කළ පරිදි, රජයේ භාෂා ප්‍රතිපත්තිය ප්‍රගතිශීලී ලෙසත් යුහුසුළුවත් ක්‍රියාවට නැඟීම අරබයා දෙපාර්තමේන්තුව විසින් නිසි පියවර ගන්නා ලදී. මේ සම්බන්ධයෙන් යම් යම් දුෂ්කරතාවයන්ට මුහුණ දීමට දෙපාර්තමේන්තුවට සිදු වීය. ඊට හේතුව, රාජ්‍ය භාෂාවේ ප්‍රවීණත්වයක් ඇති නිලධාරීන් සෑහෙන තරම් පිරිසක් නො සිටීම සහ සිංහල ටයිප් ගැසීමේ යන්ත්‍ර අඩු පාඩු වීම යි.

එකී දුෂ්කරතාවයන් මධ්‍යයේ වුවද, ප්‍රගතිය කරා පියවර නැඟීමේ ගමන් වේගය එකාකාරවම තබා ගෙන ඇත.

3. සේවක-සංඛ්‍යාව

අනුමත කරන ලද සේවක-සංඛ්‍යාවේ තත්ත්වය වර්ෂාවසානය වන විට මෙසේ වීය :—

				අනුමත කරන ලද සංඛ්‍යාව
(අ)	වෛද්‍ය සේවා	...	...	24,610
(ආ)	මහජන සෞඛ්‍ය සේවා	...	...	5,565
(ඉ)	රසායනාගාර සේවා	...	...	869
(ඊ)	සම්බන්ධතා සේවා	...	...	761

වෛද්‍ය නිලධාරීන්ගේ සහ හෙදියන් ගේ ශ්‍රේණිවල බල පැවැති හිඟය දිගටම තිබීමෙන්, දෙපාර්තමේන්තුව පිට පැවරී ඇති වගකීම් ඉටු කිරීමේ දී දෙපාර්තමේන්තුවට මුහුණ දීමට සිදුවන දුෂ්කරතාවයන් තව තවත් දියුණු තියුණු විය.

4. වෘත්තීය සංගම්

ස්වාමි-සේවක සම්බන්ධතාවය නගා සිටුවීමේත්, ආරාවුල්, දුක්ගැනැවිලි ආදිය කඩිනමින් බේරුම් කර ගැනීමේත් අටියෙන්, වෘත්තීය සංගම්වලින් කියාපාන කරුණු සම්බන්ධයෙන් ක්‍රියා කිරීම පිණිස පැහැදිලි එකාකාර ක්‍රියා මාර්ගයක් පන වන ලදී. මෙම ක්‍රියා මර්ගය යටතේ, ප්‍රශ්නවලට තුඩු දුන් කරුණු නිරාකරණය කර ගැනීමේ අටියෙන් වෘත්තීය සංගම් නියෝජිතයින් හමුවී ගැටළු ගැන සාකච්ඡා කිරීම පිණිස සතියේ දින වරුවක් වෙන් කර ගන්නා ලෙස සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරීන්ට සහ විශේෂිත ව්‍යාපාර ප්‍රධානයන්ට නියම විය.

5. ස්ථාන මාරු

ස්ථාන මාරු පිළිවෙල කරන ලද්දේ, දෙපාර්තමේන්තුවේ සහ කාර්ය-මණ්ඩලයේ යහපත මෙනෙහි කරමින් සංස්ථාපිත මූල ධර්මයන් පදනම් කොට ගෙන ය. සුළු සේවික මණ්ඩලයට අයත් ස්ථාන මාරු ක්‍රියාත්මක කරන ලද්දේ, අවස්ථාවට ගැලපෙන පරිදි, සේවකයින් යම් ස්ථානයක අවුරුදු 10 ක් හෝ ඊට වැඩි ගණනක් හෝ සේවය කොට තිබුණ විට ය. ලිපිකාර සේවා ගැන කිය යුතුව තිබෙන්නේ, එක් ස්ථානයක අවුරුදු 4 ක් නොහොත් ඊට වැඩි කාලයක් සේවය කොට තිබුණාවූ නිලධාරීහු අවශ්‍ය අවස්ථාවලදී මාරු කරනු ලබූහ. ස්ථාන මාරුවලට විරුද්ධව ඉදිරිපත් කරන ලද මැසිවිලි භාර ගෙන නිසි පරිදි සලකා බැලූ අතර, ඒවා යුක්ති යුක්ත අවස්ථාවලදී වෙනස් කරන ලදී.

XII වැනි පරිච්ඡේදය

සෞඛ්‍ය සභාව

විවේචනයට භාජනවූ වර්ෂය අවසානයේදී පහත සඳහන් අය සෞඛ්‍ය සභාවේ සාමාජිකයෝ වූහ :—

සභාපති :—

සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ, වෛද්‍යාචාර්ය ඩබ්ලිව්. ඒ. කරුණාරත්න.
(වෛද්‍ය සේවා) නියෝජ්‍ය සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂ වෛද්‍යාචාර්ය වී. ටී. හේරත් ගුණරත්න.
(මහජන සෞඛ්‍ය සේවා) නියෝජ්‍ය සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂ වෛද්‍යාචාර්ය පී. රාජසිංහම්.
(රසායනාගාර සේවා) වැඩ බලන නියෝජ්‍ය සෞඛ්‍ය අධ්‍යක්ෂ වෛද්‍යාචාර්ය ඩී. බී. ගුණසේකර.
දකුණු කොළඹ රෝහලේ වෛද්‍ය නිලධාරි වෛද්‍යාචාර්ය ටී. පී. ජේ. ප්‍රනාන්දු.
කොළඹ මහ රෝහලේ ශල්‍ය වෛද්‍ය වෛද්‍යාචාර්ය පී. ආර්. අන්තොනිස්.
මීගමුවේ දිස්ත්‍රික් වෛද්‍ය නිලධාරි වෛද්‍යාචාර්ය පී. වී. ද කෲස්.
කොළඹ ද සොයිසා සූතිකාගාරයේ ප්‍රසව විද්‍යාඥ වෛද්‍යාචාර්ය පී. ආර්. තියාගරාජා.
කොළඹ මහරෝගයශාලාවේ වෛද්‍ය විද්‍යාඥ වෛද්‍යාචාර්ය ඕ. ආර්. මැඩොන්සා.
වෛද්‍යාචාර්ය ජේ. හිලරි ගුණවර්ධන.
වෛද්‍යාචාර්ය ලුසියන් ගුණසේකර.
මහාචාර්ය ජී. එච්. කුරේ.

ලේකම් :—

පී. සත්‍යනාදන් මහතා.

වෛද්‍යාචාර්ය එස්. ආරියරත්නම් 62.3.1 වැනි දින සිට රාජ්‍ය සේවයෙන් විශ්‍රාම ගන්නා ලදී. එම පුරප්පාඩුව සඳහා 62.4.30 වැනි දින සිට වෛද්‍යාචාර්ය පී. වී. ද කෲස් පත්කරන ලදී. වෛද්‍යාචාර්ය ජී. ආර්. හැන්ඩි 1962.5.4 වැනි දින සිට රාජ්‍ය සේවයෙන් විශ්‍රාම ගන්නා අතර ඒ වෙනුවට වෛද්‍යාචාර්ය ඕ. ආර්. මැඩොන්සා 1962.5.4 වැනි දින සිට පත් කෙරිනි. සෞඛ්‍ය සේවා පනත සංශෝධනය වීමෙන් සෞඛ්‍ය සභාවේ සාමාජිකත්වය තවත් සාමාජිකයින් දෙදෙනෙකුගෙන් වැඩි විය. මෙම සථාන දෙක පිරවීම පිණිස රජයේ සේවයෙන් විශ්‍රාම ලත් වෛද්‍යාචාර්ය ජේ. හිලරි ගුණවර්ධන සහ ලංකා විශ්ව විද්‍යාලයේ මහාචාර්ය ජී. එච්. කුරේ පත් කරන ලදී.

වර්ෂය තුළදී සම්පූර්ණයෙන් රැස්වීම් පහක් පවත්වා ඇත. 1962.7.25 වැනි දින පැවැත්වූ රැස්වීමේ දී වෛද්‍යාචාර්ය පී. ආර්. තියාගරාජා වෛද්‍ය ආයතනවල රාජකාරියට නොපැමිණීමේ ප්‍රශ්නය ගෙනහැර පෑවේය.

මේ රැස්වීමේදී මහරගම පිළිකායතනයට ඒකකයක් මිළයට ගැනීමේ ප්‍රශ්නය ද ඉදිරිපත් කෙරිනි.

1962.8.29 වැනි දින පැවැත් වූ ඊළඟ රැස්වීමේදී ඇඳුම චිකිත්සාගාරය, කොළඹ මහ රෝහලේ විශේෂ චිකිත්සාගාරයක් වශයෙන් පැවැත්විය යුතුයයි ද එය එසේ නම්, කුමන වෛද්‍ය නිලධාරියා විසින් එහි කටයුතු කළ යුතු ද යන්න සලකා බලන ලදී. මෙම ප්‍රශ්නය පරීක්ෂා කොට සභාවට වාර්තාවක් සපයන ලෙස අනුකාරක සභාවක් පත් කරන ලදී.

මහාරෝග්‍යශාලාවේ චිකිත්සාගාරවලට බලපාන එදිනෙදා ප්‍රශ්නයන් ගැන සොයා බැලීමටත් පෝමියුලලි කමිටුවේ කටයුතු සම්බන්ධව තොරතුරු ලබා ගැනීමටත් අනුකාරක සභාවට බලය පවරා ඇත.

XIII වැනි පරිච්ඡේදය

ප්‍රවාහන සේවය

පවත්නා ප්‍රවාහන සේවයට පොක්ස් වාගන් ගිලන්රථ 28ක් ද, ලෑන්ඩ්රෝවර් 10ක් ද ජංගම එක්ස්රේ යුනිට් 2ක් ද ජීප් රථ 6ක් ද කාර්ගෝ පර්සනල් කැරියස් 3ක් ද ලොරි 2ක් ද වැඩිපුර සපයන ලදි.

පෝක්ස් වාගන් ගිලන් රථ 28 හැරුණුකොට අනිකුත් සියල්ලම "යුඑස්ඕඑම්" සහ එක්සත් ජාතීන්ගේ ජාත්‍යන්තර ළමා අරමුදල යටතේ ලත් ආධාර වේ.

වර්ෂය ආරම්භයේ දී අයෝග්‍ය වාහන 25ක් අබලන්වූ වාහන වශයෙන් විකුණන ලදී.

ලබා ඇති වාහන වඩාත් පරීක්ෂාකාරීව පාවිච්චි කරණු දැක්මේ පරමාර්ථය ඇතිව රියදුරන්ට වාහන නියෝජිතයන්ගෙන් ද පොලිසියේ ප්‍රවාහන අංශයෙන් ද විශේෂ උපදෙස් ලැබිණ. වාහනයන් පවත්වා ගැනීම පිළිබඳව නියෝජිතයන්ගෙන් උපදෙස් ලැබුණු අතර පොලිසියේ ප්‍රවාහන අංශය මගින් රියදුරන්ගේ ධාවනය, මාර්ග නීති රීති සම්බන්ධ ව පරීක්ෂාකොට සෑම රියදුරකු සඳහා වාර්තාවක් සපයන ලදි.

ප්‍රවාහන සේවය වැඩි දියුණු කිරීම් වස් වැඩිපුර ගිලන්රථ, ජංගම බෙහෙත්හල්, දන්ත සේවා වෑන්රථ, සහ ලොරි ලබන වර්ෂයේ දී මිළයට ගැනීමට වේ.

මනා ලෙස සංවිධානය වූ ප්‍රවාහන සේවයක් ඇති කිරීමේ කාර්‍ය්‍යය රියදුරන් විසින් රථවාහන පරීක්ෂාකාරිව පාවිච්චි කිරීමත් පවත්වා ගැනීමත් යන කාරණා මත රැඳේ. මේ පරමාර්ථය පෙරදැරිකොට ගෙන හැකිතාක් ප්‍රතිඵල ලබා ගැනීමේ අටියෙන් තදින් පරීක්ෂාකාරීව සිටී.

XIV වැනි පරිච්ඡේදය

ජාත්‍යන්තර සම්මේලන

ජගත් සෞඛ්‍ය සභාවේ 15 වන සභා වාරය, සමාජික ජාතීන් 105ක් සහභාගි වීමෙන් 1962 මැයි 25 වන දා ජිනිවාහිදී පැවැත්විණ. ලක්දිව වෙනුවෙන් සභාවාරයේ දී පෙනී සිටියෝ, බ්‍රිතාන්‍යයේ සිටින ලංකා මහ කොමසාරිස් (ප්‍රධාන නියෝජිතයා) තැන්පත් ගරුතර ආර්. එස්. එස්. ගුණවර්ධන මහතා සහ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ වෛද්‍යාචාර්ය ඩබ්ලිව්. ඒ. කරුණාරත්න මහතා ය.

(i) සභාවේදී විද්‍යාත්මක සාකච්ඡාවට භාජනවූ ප්‍රධානතම මාතෘකාව වූයේ "මහජන සෞඛ්‍ය ක්‍රම සම්පාදනයෙහි ලා මානසික සෞඛ්‍ය වැඩ සටහන්" ය. සාමාජික රටවලින් සහභාගි වූ 160 දෙනෙකු සිටි කණ්ඩායම් අටකින් මෙම මාතෘකාව සවිස්තරව සලකා බැලිණ. ඉන් එක් කණ්ඩායමක මූලසුන හෙබවූයේ සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ තැනය.

(ii) සාකච්ඡාවට භාජනය වූ අනෙකුත් මාතෘකා අතර විශේෂ වැදගත් කමක් හිමි වූයේ, මැලේරියා මුලිනුපුටා දැමීමේ දියත පතර වැඩ සටහන, වසූරිය මූලිනුපුටා දැමීමේ වැඩ සටහන, වෛද්‍ය පර්යේෂණ වැඩ සටහන, ලංකාවට විශේෂයෙන් ප්‍රයෝජනවත් වන, "එල් ටෝර් විල්රියෝ" ඈ හේතුවෙන් පිලිපයින් දූපත්වල හටගත් කොලරා රෝබිය විමසා බැලීම සහ ජාත්‍යන්තර නිරෝධායනය පිණිස පත් කරන ලද කමිටුවේ වාර්තාව යනාදී මාතෘකාය.

(iii) ඉතා වැදගත් පුවතක් නම් විධායක මණ්ඩලයට සාමාජිකයෙකු නම් කිරීමේ අති විශාල ඡන්ද සංඛ්‍යාවකින් ලංකාව තෝරා ගනු ලැබීම යි. මෙහිදී රටවල් 102ක් සහභාගිවී ඡන්දය දුන් අතර එයින් ඡන්ද 96ක් ලංකාවට ලැබුණි.

2. අග්නිදිග ආසියාව උදෙසා වූ ජගත් සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ දේශාන්තර කමිටුවේ පහළොස් වන සභා වාරය 1962 සැප්තැම්බර් 18 වනදා සිට 24 වනදා තෙක් ඉන්දියාවේ නව දිල්ලියේදී පැවැත්විණ. මීට ලංකාව වෙනුවෙන් සහභාගි වූවෝ, (මහජන සෞඛ්‍ය සේවා) නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ, වෛද්‍යාචාර්ය පී. රාජසිංහම් මහතා සහ ජල සම්පාදන සහ ජලප්‍රවාහණ අධ්‍යක්ෂ සී. රාසයියා මහතා ය.

(i) මෙම සභාවාරයේදී විද්‍යාත්මක ලෙස සාකච්ඡාවට භාජනය වූ කරුණ වූයේ, “ ප්‍රජා වර්ගීයාට ජලය සැපයීම ” යි. මෙම සාකච්ඡා පවත්වන ලද්දේ ලංකාවේ නියෝජිතයෙකු වන සී. රාසයියා මහතා මුලසුනේ සිටියදී ය. මෙහිදී එළඹි අවසාන තීරණය වූයේ, මෙම දේශයේ වෙසෙන ප්‍රජා වර්ගීයාගෙන් ඉතා විශාල කොටසකට නල මගින් එන ආරක්ෂා සහිත ජලය ප්‍රමාණවත් ලෙස දැනට නො සැපයෙන බවත් ඒ හෙයින්, සෞඛ්‍ය තත්ත්වය බලවත් අනිටු විපාකවලට ලක් වන බවත් ය. ප්‍රජාවට පවිත්‍ර ජල සම්පාදන නොමැතිවීම හේතු කොට ගෙන ප්‍රජා වර්ගීයන්හි ආර්ථික, කර්මාන්තයීය සහ සමාජයීය දියුණුවට පහරක් වදියි. ඉදිරියේදී වැඩි වියහැකි ජන ගහණය ගණන් ගෙන දැනට පවතින තත්ත්වය අනුව සලකා බලන කල, අවුරුදු පහළොවක් ඇතුළතදී සතුටුදායක තත්ත්වයක් බැලීමට නම්, දැනට ජල සැපයෙන ආකාරය නව අට ගුණයකින් දියුණු කළ යුතු වේ.

(ii) සාකච්ඡාවට භාජනය වූ විශේෂ උනන්දුවක් දැක්විය යුතු අනෙක් කරුණු නම් ආහාර පාන බාල කිරීම සහ කෙළසීම, කසළ සහ කැත කුණු එකතු කිරීම සහ බැහැර කිරීම සහ මැලේරියා මුලිනුපුටා දැමීමේ වැඩ සටහන අරබයා ලේ පටල බාහිරව පරීක්ෂා කිරීම යනුයි.

3. සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන නිලධාරි පී. ගනේවත්ත මහතා, සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපනයේ ජාත්‍යන්තර සංගමය සහ ජගත් සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් එකමුතුවී එක්සත් ජනපදයේ පිලඩෙල්පියාවෙහි 1962 ජූනි 30 වනදා සිට ජූලි 7 වන දා, තෙක් මෙහෙයවන ලද ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන සම්මේලනයට සහභාගි විය. 1962 ජූලි 8 වනදා සිට 1962 ජූලි 17 වන දා තෙක් පිලඩෙල්පියාවෙහිම පැවැති, සෞඛ්‍ය සේවකයින්ගේ පශ්චාත්-උපාධි අභ්‍යාසය පිළිබඳ ජ.සෞ. සං. ශාස්ත්‍රීය සාකච්ඡාවකට ද ඔහු ලංකා නියෝජිතයා ලෙස සහභාගි වූයේ ය.

මෙම නිලධාරියා, 1963 ජූලි මාසයේදී, වැඩ කඳවුරු ක්‍රම සහ ශිල්ප න්‍යාය පිළිබඳව අභ්‍යාසයකට ද යුගෝස්ලෝවියාවේදී සහභාගි විය. මෙම අභ්‍යාස වැඩ සටහන, මෙම නිලධාරියා අධි-කාලීනව වැඩ කරන ඉඩම් සංවර්ධන දෙපාර්තමේන්තුවේ අළුත පිහිටුවන ලද ජාතික සේවා ශාඛාව විසින් පුරන ලද්දකි.

4. අට වැනි ජාත්‍යන්තර පිළිකා සම්මේලනය 1962 ජූලි 22 වන දා සිට ජූලි 28 වන දා දක්වා මොස්කො නුවර පවත්වන ලදී. ලංකාව වෙනුවෙන් ඊට සහභාගි වූයේ, මහරගම පිළිකායතනය භාර විකිරණ චිකිත්සක වෛද්‍යාචාර්ය එච්. කේ. ටී. ප්‍රනාන්දු මහතා ය. එම සම්මේලනය සංවිධානය කරන ලද්දේ පිළිකා විරෝධි ජාත්‍යන්තර සංගමයේ මෙහෙයවීම යටතේ ය.

5. ජ.සෞ.සං. විසින් සංවිධානය කරන ලද 4 වන ආසියානු මැලේරියා සම්මේලනය 1962 සැප්තැම්බර් 27 වනදා සිට ඔක්තෝබර් 3 වනදා දක්වා (පිලිපයින්හි) මැනිලා නුවර පවත්වන ලදී. මැලේරියා නාශක ව්‍යාපාරයේ අධිකාරී වෛද්‍යාචාර්ය ටී. විශ්වලිංගම් මහතා සහ එම ව්‍යාපාරයේ නිලධාරි වෛද්‍යාචාර්ය එෆ්. ඒ. වික්‍රමසිංහ මහතා ලංකා නියෝජිතයින් ලෙස සහභාගි වූහ.

මැලේරියා මුලිනුපුටා දැමීමේ සියළු විධි සාකච්ඡාවට භාජනය විය. ජාතික මැලේරියා මර්දනය භාර මැලේරියා විද්‍යාඥ තැන විසින් ද, ජ.සෞ. සංවිධානයෙන් නම් කරන ලද උසස් පාලක නිලධාරියෙකු විසින් ද මෙහෙයවන ලද මැලේරියා මුලිනුපුටා දැමීමට අදාළ විද්‍යාත්මක සහ පාලක සහ ප්‍රතිපත්ති පිළිබඳ කරුණු විෂයයෙහි සාකච්ඡාවලට සහභාගි වීමට ද ලංකා නියෝජිතයින්ට අවස්ථාව ලැබිණ.

6. ජගත් සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් මෙහෙයවන ලද දකුණු සහ නැගෙනහිර ආසියාව උදෙසා, පෝෂණ කමිටුවේ පස්වන සභා රැස්වීම, 1962 ඔක්තෝබර් 8 වනදා සිට 21 වනදා තෙක් ඉන්දියාවේ හයිදරාබාදයේදී පැවැත්විණ. වැඩ බලන නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ වෛද්‍යාචාර්ය ඩී. බී. ගුණසේකර මහතා ලංකා නියෝජිතයා ලෙස සහභාගි විය.

පොෂණ වැඩ සටහන් භාවිතයට ගෙන වැඩ කිරීම පිළිබඳ සාකච්ඡාවලට සහ ක්ෂෙත්‍ර යෝජනා ක්‍රම රාශියක් විෂයයෙහි ශාස්ත්‍රීය ගමන්වලට සහභාගිවීමේ අවස්ථාවද වෛද්‍ය ගුණසේකර මහතාට ලැබිණ.

7. 1961.9.8 වන දා සිට 1961.10.7 වන දා තෙක් සෝවියට් රාජ්‍යයේ පැවැති සමාජ රෝග පිළිබඳ සංචාරක ශාස්ත්‍රීය සාකච්ඡා මුළුවට, සමාජ රෝග මර්දන ව්‍යාපාරයේ අධිකාරිනිය සහභාගි වූවා ය. 1961 ඔක්තෝබර් 4 වන දා සිට නොවැම්බර් 10 වන දා තෙක් ඉන්දුනීසියාවේ බන්දුන්හි පැවැති පරංගි රෝග පිළිබඳ දේශාන්තර සම්මේලනයටද ඇය සහභාගි වූවාය.

XV වැනි පරිච්ඡේදය

සුභ සාධනය

දෙපාතර්මේන්තුවේ නානා ආයතනයන්හි සුභ සාධක කාරක සභාවන්ගෙන් සමන්විත වූ දෙපාතර්මේන්තුවේ සුභසාධක සංවිධාන්ය මගින් කාර්‍යමණ්ඩලයේ සාමාජිකයින්ට වැඩිමනත් පහසුකම් සලසා දෙන ලදී. මෙම සමිතිවල සුභසාධක පහසුකම් සඳහා භාණ්ඩාගාරයෙන් ලත් රුපියල් 40,000 මුදලින් ආයතනයන්ගෙන් සමහරකට අංග සම්පූර්ණ පහසුකම් සලසා දී ඇති අතර අනිකුත් ආයතනයන්ට අත්‍යාවශ්‍ය උපකරණ සපයා දී ඇත. සමිති 50ක් පමණ අංග සම්පූර්ණ පහසුකම් ලබා දී ඇත. හෙදි නිවාසවලට අභ්‍යන්තර ක්‍රියා සඳහා පහසුකම් සලසන ලදී. සුභසාධක පහසුකම් සලසන ලද සියලුම ආයතනවල කාර්‍ය මණ්ඩලයේ අපහසුකම් බොහොමයක් මගහරවන ලදී. ප්‍රධාන කාර්යාලයේ සුභසාධක කාරක සභාව මගින් වඩා හොඳ පහසුකම් සලසා දීම සඳහා අරමුණුකර ඇතත් ඉඩකඩ නොමැති හෙයින් ඒ ගැන කටයුතු ඇරඹීමට නොහැකි විය.

ක්‍රීඩා

කාසල් වීදියේ පිහිටා ඇති සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ ක්‍රීඩා සමාජය මගින් සාමාජිකයින්ට පහසුකම් සලසාදීමේ කාර්‍ය පවත්වා ගෙන යනවා ඇත. සාමාජිකයින් අතර බොහෝ සෙයින් ජනප්‍රියවූ ටැනිස්, ක්‍රිකට්, බිලියඩ්, ටේබල් ටැනිස්, කාඩ් ක්‍රීඩා සහ කැරම් ක්‍රීඩා සමාජ එක්රැස්වීම්වලට අතිරේක වශයෙන් සංවිධානය කෙරිනි. මේ ක්‍රීඩා සම්බන්ධව වාර්ෂික තරග පවත්වා ජයග්‍රහකයින්ට ත්‍යාග ප්‍රදානය කරන ලදී. වර්ෂය තුළ දී සෙල්ලම්පිටිය සම කරන ලදී. ක්‍රීඩා මන්දිරය ප්‍රතිසංස්කරණය කෙරිනි.

ශුභ සාධනය

සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුවේ සමුපකාර ශුභ සාධක සමිතිය එහි තත්ත්වය තහවුරු කර ගන්නා ලද අතර ගණන් වර්ෂය අවසානයේ දී සියේට 4½ක ලාභයක් සාමාජිකයින්ට පෙන්වා දෙන ලදී. ආපදාවන්ට මුහුණ පෑ අයට ණය දීමෙන් මුදල් අතේ ඉමහත් සහනයක් ගෙන දෙන ලදී.

XVI වැනි පරිච්ඡේදය

ගොඩනැගිලි

දෙපාර්තමේන්තුවේ වෛද්‍ය ගොඩනැගිලි උදෙසා ආණ්ඩුවේ වැඩ දෙපාර්තමේන්තුවේ 168 ශීර්ෂ, 5 වැය ශීර්ෂය යටතේ මේ වර්ෂය සඳහා රුපියල් 13,943,815ක මුදලක් ඇස්තමේන්තුවල සපයන ලදී. මේ මුදලින් රුපියල් 59,46,333ක මුදලක් ආණ්ඩුවේ වැඩ දෙපාර්තමේන්තුව මගින් වැය කරන ලදී. අඩුවෙන් වැය කිරීමට හේතු වූයේ :—

(1) සමුපකාර සංගම් මගින් කරන ලද වැඩ සමූහයක් ප්‍රමාද කිරීම.
(2) පිටරටින් ගෙන්වන ලද සමහර ගොඩනැගිලි උපකරණවල හිඟය.
(3) විදුලිය වැඩ නිමකිරීමේ ප්‍රමාදය.
(4) ඔසවනයන් සවිකිරීමේ ප්‍රමාදය.
(5) දෙපාර්තමේන්තුවේ අයදුම් පරිදි වෙනස් කිරීම් හේතුවෙන් කොන්ත්‍රාත් වැඩ නිම නොකිරීම.
(6) විදුලිය දෙපාර්තමේන්තුව මගින් පිටතින් විදුලිය සැපයීමේ කටයුතු ප්‍රමාද කිරීම.
(7) ශල්‍යාගාර වායු සමණය කිරීමේ කටයුතු විදුලිය දෙපාර්තමේන්තුව මගින් ප්‍රමාද කිරීම.
(8) ප්‍රතිශෝධිත ඇස්තමේන්තු අනුමත කිරීමේ ප්‍රමාදය.
(9) සැලැස්ම සහ වියදම් ප්‍රමාණ සකස් කිරීමේ ප්‍රමාදය.
(10) ඇතැම් කොන්ත්‍රාත්ත්වල කාලසීමා ඉකුත්වීමෙන් දමුල් ඉතුරුවීම.
(11) සුදුසු ටෙන්ඩර්කරුවන් සොයා ගැනීමේ දුෂ්කරතාව නිසා මුදල් ඉතිරිවීම.
(12) ඇස්තමේන්තු ප්‍රතිශෝධිත කිරීමේ ප්‍රමාදය.
(13) ඇතැම් කොන්ත්‍රාත්කරුවන් වැඩ ආරම්භ කිරීම ප්‍රමාද කිරීම.
(14) භුමි භාග වෙනස් කිරීම නිසා මුදල් ඉතුරුවීම.

එබැවින්, ඌණ මුදල් වැය කිරීම දෙපාතීමේන්තුවේ විෂය ඉක්මවා සිටි හේතුන් නිසා වේ.

වෛද්‍ය ගොඩනැගිලිවලට ප්‍රධාන වශයෙන් ජල සැපයීම, කසල කානු සැපයීම සහ උපකරණ වෙනුවෙන් 127 ශීර්ෂය 5 වැය ශීර්ෂය යටතේ රුපියල් 40,64,217 මුදලක් සපයන ලදී.

උපකරණ සඳහා වැය වූ මුදල රුපියල් 1,666,613 කි. වෛද්‍ය ගොඩනැගිලි වලට ජලය සැපයීම, කසල කානු සැපයීම යනාදිය වෙනුවෙන් සපයා ඇති මුදලින් මෙම ශීර්ෂය යටතේ ඇති සියළුම උප ශීර්ෂයන් සඳහා ප්‍රධාන මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු විසින් රු. 10,16,672.07 මුදලක් වැය කරන ලදී.

ජලය සැපයීම සහ කසල කානු සැපයීම සඳහා ඌණ මුදලක් වැය කිරීමට ප්‍රධාන වශයෙන් හේතු වූයේ :—

(අ) මු. රෙ. 912 යටතේ වෙනස් කිරීම් ලබාගැනීමට ප්‍රමාද වීම.
(ආ) සමූපකාර සංගම්වලට වැඩ පැවරීමේ දී ඇතිවූ ප්‍රමාද.
(ඇ) ඇස්තමේන්තුවලට මුදල් සැපයීමට ප්‍රමාදවීම.
(ඈ) කලට වේලාවට වැඩ නිම කිරීමට කොන්ත්‍රාත්කරුවන්ට නොහැකිවීම.

ආණ්ඩුවේ වැඩ අධ්‍යක්ෂ විසින් භාරගන්නා ලද ගොඩනැගිලි ඉදිකිරීමේ වැඩ වලින් සහ ප්‍රධාන මහජන සෞඛ්‍ය ඉංජිනේරු විසින් භාරගන්නා ලද කසල කානු සැපයීමේ වැඩවලින් නිමාවට පත්වූ වැඩ ගැනත් නිමාවට පත්වෙමින් පැවතෙන වැඩ ගැනත් විස්තර 1 වැනි පරිශිෂ්ඨයෙහි දැක්වේ.

XVII වැනි පරිච්ඡේදය

මුදල්

1961-62 වර්ෂයේදී වැය ශීර්ෂය යටතේ රුපියල් දස ලක්ෂ 142.9ක මුදලක් දෙපාර්තමේන්තුව මගින් වැය කරන ලදී. 1960-61 වර්ෂයේ දී ද වැය වූ යේ රුපියල් දසලක්ෂ 142.9 කි. දෙවසර තුළ සමහර අංකයන් යටතෙහි වැයවූ ප්‍රමාණයන්හි වෙනස පහත දැක්වේ :—

	වැඩිවීම් රුපියල් (දසලක්ෂ)	අඩුවීම් රුපියල් (දසලක්ෂ)
පෞද්ගලික දීමනා...	2.9	—
විදුලිය බලය	.15	—
යුනිපොම් හිලව්වට යුනිපොම් සහ දීමනා...	.05	—
ආහාර	.2	—
ප්‍රවාහණ	—	.2
බෙහෙත් ද්‍රව්‍ය වර්ග	—	2.5
වෙනත් භාණ්ඩ සහ සැපයීම්	—	.2
ක්‍රියාකරවීමේ වියදම්	—	.2
ප්‍රධාන වියහියදම්	—	.2
	3.3	3.3

2. (අ)එක් එක් ශීර්ෂයන්, සේවාවන් හා ප්‍රධාන වියදම් යටතේ වැය කරන ලද වියදම් පහත දැක්වේ :—

වැය ශීර්ෂ 1 සහ 4 :	*1961/62* නියම වියදම	*1961/62* නියම වියදම
ඒකාබද්ධ සේවාවන්	34,02,697	34,43,161
වෛද්‍ය සේවාවන්	10,95,03,518	10,86,46,084
මහජන සෞඛ්‍ය සේවාවන්	2,29,05,393	2,40,12,086
රසායනාගාර සේවාවන්	34,63,419	34,64,650
වැය ශීර්ෂ 4 :		
අඩුකිරීම්	17,28,228	16,64,533
වැය ශීර්ෂ 2 :		
සම්මාදම් මුදල්	1,79,308	1,17,965
වැය ශීර්ෂ 5 :		
ප්‍රධාන වියදම්	16,56,074	14,83,927
	14,28,38,637	14,28,32,406

නව ගොඩනැගිලි, අළුතින් කොටස් යා කිරීම් හා ගොඩනැගිලි අළුත්වැඩියා කිරීම් සහ ඒවා නඩත්තු කිරීම් සම්බන්ධව වැය වූ ප්‍රමාණය පහත පළවේ :—

	1960/61 වර්ෂය තුළදී වැය	1961/62 වර්ෂය තුළදී වැය
ශීර්ෂය 127	රු.	රු.
සෞඛ්‍ය දොපර්තමේන්තුව—වැය ශීර්ෂ 5 ප්‍රධාන වියදම් … …	71,34,894	59,18,763
ශීර්ෂය 168		
රජයේ වැඩ දෙපාර්තමේන්තුව වැය ශීර්ෂ 3 පාලන කටයුතු ප්‍රධාන වියදම් උප ශීර්ෂ 8, ගොඩනැගිලිවලට අළුතින් කොටස් යා කිරීම සහ අළුත්වැඩියා කිරීම අංක 2 වෛද්‍ය ගොඩනැගිලි … … … …	1,51,312	2,30,022
ශීර්ෂය 168		
රජයේ වැඩ දෙපාර්තමේන්තුව ශීර්ෂය 2, පාලන වියදම්, උප ශීර්ෂ 14 ගොඩනැගිලි නඩත්තුව අංක 3 වෛද්‍ය ගොඩනැගිලි නඩත්තුව … …	7,81,321	7,61,593
මුළු ගණන …	80,67,527	69,10,378

(ආ) විදේශීය ආධාර

විදේශීය රාජ්‍යයන් ගෙන් ලැබුණ ආධාර මුදල් සහ 1962 සැප්තැම්බර් අග දක්වා සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව මගින් එම මුදලින් කළ වියදම පිළිබඳ විස්තර දැක්වෙන ලැයිස්තුවකි පහත පළ වන්නේ.

1961.9.30 තෙක් ලැබූ මුළු ආධාර	1961.9.30 තෙක් කළ වියදම්	ආධාර දුන් අය	1962.9.30 තෙක් ලැබූ මුළු ආධාර	1962.9.30 තෙක් කළ වියදම්
රු.	රු.		රු.	රු.
11,90,500	11,68,008	(1) මැලේරියා සමූල නාශක ව්‍යාපාරය සඳහා "එක්සත් ජනපද ආධාර" යන අංක 83–51–015 දරණ 1957.8.5 දින කරන ලද ලියවිල්ලේ පරිදි ජාත්‍යන්තර සුභදතා සහ පාලන යටතේ අමෙරිකා එක්සත් ජනපදයෙන් …	11,90,500	11,84,315
2,41,522	1,85,750	(2) "කොබොල්ට්" ප්‍රතිකාර යන්ත්‍රයක් මිළ යට ගැනීම සඳහා කොළඹ ක්‍රමය යටතේ කැනඩා රජයෙන් ආධාර …	2,41,522	2,17,750
1,85,080	1,85,080	(3) "ශිලන් යන්ත්‍රාවක්" මිළදී ගැනීම සඳහා කොළඹ ක්‍රමය යටතේ නවසීලන්තය රජයෙන් ආධාර … …	1,85,080	1,85,080
39,578	—	(4) ජංගම බෙහෙත් ශාලා රථ වෙනුවෙන් කොළඹ ක්‍රමයේ ආධාර වශයෙන් නව සීලන්ත රජයෙන් …	39,578	—
7,11,499	5,97,595	(5) මහරගම දත් හෙදියන්ගේ ඇබැසි විදුහල හා නේවාසිකාගාරය වෙනුවෙන්, කොළඹ ක්‍රමය යටතේ ආධාර වශයෙන් නවසීලන්ත රජයෙන් …	7,11,499	5,97,595
65,40,950	43,95,460	(6) ළය චිකිත්සාගාර සඳහා කොළඹ ක්‍රමය යටතේ ආධාර වශයෙන් ඕස්ට්‍රේලියා රජයෙන් … …	79,34,690	43,95,460

1961.9.30 තෙක් ලැබූ මුළු ආධාර රු.	1961.9.30 තෙක් කළ වියදම් රු.	ආධාර දුන් අය	1962.9.30 තෙක් ලැබූ මුළු ආධාර රු.	1962.9.30 තෙක් කළ වියදම් රු.
10,70,396	18	(7) සනීපාරක්ෂක ආයතන වෙනුවෙන් කොළඹ ක්‍රමය යටතේ ආධාර වශයෙන් ඕස්ට්‍රේලියා රජයෙන්	20,40,000	1,99,677
5,52,500	—	(8) ඇමරිකානු එක්සත් ජනපද ජාත්‍යන්තර සම්බන්ධතා පාලන (අයි.සී.ඒ.) පී 1 480 (අංක 1) සනීපාරක්ෂක ආධාර	5,52,500	5,516
3,50,000	—	(9) ඇමෙරිකානු එක්සත් ජනපද ජාත්‍යන්තර සම්බන්ධතා පාලන (අයි.සී.ඒ.) පී 1 480 (අංක) 1 සනීපාරක්ෂක ආධාර මැලේරියා නාශක කටයුතු	3,50,000	1,81,383
47,380	—	(10) ඇමෙරිකානු එක්සත් ජනපද ජාත්‍යන්තර සම්බන්ධතා පාලන (අයි. සී. ඒ.) පී 1 480 (අංක 1) සනීපාරක්ෂක ආධාර මහජන සෞඛ්‍ය පාලනය හා සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන පුහුණු කිරීම	47,380	7,527
—	—	(11) ක්ෂය රෝග නාශක බෙහෙත් වර්ග මිළ යට ගැනීම සඳහා කොළඹ ක්‍රමය යටතේ ආධාර වශයෙන් ඕස්ට්‍රේලියා රජයෙන්	13,49,021	—
—	—	(12) මැලේරියා නාශක ව්‍යාපාරය සඳහා ජගත් සෞඛ්‍ය සංවිධානයෙන් ආධාර	95,240	57,478
1,08,99,405	65,63,911		1,47,07,010	70,31,781

(ඇ) 1961-62 වර්ෂය තුළදී සෞඛ්‍ය සේවා අංක VII දරණ අය ශීර්ෂය යටතේ දෙපාර්තමේන්තුවට ලැබුණු ආදායම, 1960-61 වර්ෂය තුළදී ආදායම රු. 1,893,520.

1960–61 රු.		*1961–62* රු.
11,61,011	රෝහල් සහ බෙහෙත් ශාලා වලින් ලැබුණු ආදයම	12,33,336
9,312	බෙහෙත් ද්‍රව්‍ය වෙළඳාමෙන්	17,154
12,401	අබිං වෙළඳාමෙන්	12,210
385	වෛද්‍ය අවශ්‍යතා ආඥපනත යටතේ බෙහෙත් ද්‍රව්‍ය වෙළඳාමෙන්	148
3,23,124	වෛද්‍ය අවශ්‍යතා ආඥපනත යටතේ සංක්‍රමික කම්කරුවන් සඳහා අයවිය යුතු රෝහල් හා ඔවුන් බැලීමට යාමේ ගාස්තු	
42,678	ශාක විද්‍යා සම්බන්ධයෙන් අය කළ ගාස්තු...	44,205
1,43,628	නිරෝධායන දෙපර්තමේන්තුවට ලැබුණු ආදයම	8,47,268
18,098	ඇපොතිකරි වරුන් ගේ හා වින්නඹු මාතාවන්ගේ ගාස්තු මුදල	33,965
1,950	සාත්තු නිවාස ලියා පදිංචි කිරීමේ ගාස්තු මුදල	2,289
1,60,933	වෙනත් ආදයම්	1,41,033
18,93,520		26,30,859

I වන පරිශිෂ්ටය

1961-62 මුදල් වර්ෂය තුළ දී නිම කරන ලද ගොඩනැගිලි නාමාවලිය

අනුරාධපුර ප්‍රදේශය	
අනුරාධපුර රෝහල	ශල්‍ය කර්ම ශාලාවට වැසිකිලි 2ක්
බදුල්ල ප්‍රදේශය	
රිකිල්ලගස්කඩ	(i) වෛද්‍ය නිලධාරියාගේ නිවාස (ii) ගරාජය
පුස්සැල්ලාවරෝහල	ඇඳන් 12කින් යුක්ත ළමා වාට්ටුව
තනමල්විල	(i) මධ්‍යම බෙහෙත්හල සහ ඇපොතිකරිගේ නිවාස (ii) ගරාජය
මඩකළපුව ප්‍රදේශය	
නින්දවූර්	මධ්‍යම බෙහෙත්හල සහ ඇපොතිකරිගේ නිවාස
කොළඹ ප්‍රදේශය	
මුද්දරගම	(i) ඇපොතිකරිගේ නිවාස (ii) ගරාජය
දිවුලපිටිය ර. රෝහල	පාලන ගොඩනැගිල්ල
මීගමුව ර. රෝහල	(i) මිනී කාමරය (ii) කරත්ත මඩුව
දෙම්පෙ රෝහල	(iii) ඇඳන් 24 සහිත වාට්ටු 2ක් (iv) නව මුළුතැන් ගෙය
ගාල්ල ප්‍රදේශය	
ගාල්ල රජයේ රෝහල	(i) ගිලන් රථය සඳහා ගරාජය (ii) රාජකාරි මැදිරිය
යාපනය ප්‍රදේශය	
යාපනය රජයේ රෝහල	සාමාන්‍ය බඩු ගබඩා
පේසාලි ග්‍රාමීය රෝහල	මිනී කාමරය
කෑගල්ල ප්‍රදේශය	
කරවනැල්ල රජයේ රෝහල	නව මුළු තැන්ගෙය
කෑගල්ල රෝහල	නිවාස 6ක්
මාතලේ ප්‍රදේශය	
පොලොන්නරුව රජයේ රෝහල	(i) පාලන අංශය (ii) පිරිමි සහ ගැහැණු ශල්‍ය වාට්ටුව
ගලේවෙල රජයේ රෝහල	ඇඳන් 32කේ වාට්ටුව
මාතලේ ප්‍රාදේශීය කාර්යාලය	
මාතලේ රජයේ රෝහාල	(i) ඇඳන් 24ක ළමා වාට්ටුව (ii) දිස්ත්‍රික් වෛද්‍ය නිලධාරිගේ නිවාස
මාතර ප්‍රදේශය	
නරවැල්පිට පර්යාන්තික රෝහල	(i) මිනී කාමරය (ii) කරත්ත මඩුව
දෙනියාය රජයේ රෝහල	ඇඳන් 12ක ළමා වාට්ටුව
පුත්තලම ප්‍රදේශය	
ගල්මුරුව	මධ්‍යම බෙහෙත්ශාලාව සහ ඇපොතිකරිගේ නිවාස
වවුනියා ප්‍රදේශය	
මන්නාරම රජයේ රෝහල	ඇඳන් 48ක පිරිමි සහ ගැහැණු ශල්‍ය වාට්ටුව
වවුනියා රජයේ රෝහල	(i) ඇඳන් 48ක පිරිමි සහ ගැහැණු ශල්‍ය වාට්ටු, (ii) ඇපෝතිකරිගේ නිවාස
අංගොඩ මානසික රෝහල	
මුල්ලේරියාව මානසික රෝහල	(i) පුස්තකාලය සහ භෝජනාගාරය (ii) 32 වර්ගයේ නිවාස
ක්ෂය රෝග මර්දන ව්‍යාපාරයේ අධිකාරිගේ	
වැලිසර රජයේ රෝහල	විෂබීජ නාශක කුටිය

1962-63 වර්ෂය තුළදී නිමකිරීමට බලාපොරොත්තුවන ගොඩනැගිලි නාමාවලිය

අනුරාධපුර ප්‍රදේශය

මුතූර්	ඇඳන් 12ක මවුවරුන්ගේ වාට්ටුව
අනුරාධපුරය	හෙදියන්ගේ ඇබෑයි විදුහල
ත්‍රිකුණාමලය රජයේ රෝහළ	(i) දෙමහල් වාට්ටුව–මවුවරුන්ගේ වාටටුවට ඇඳන් 50ක් එකතු කිරීම (ii) මුළුතැන්ගෙය (iii) මිනී කාමරය සහ කරත්ත මඩුව

බදුල්ල ප්‍රදෙශය

මොනරාගල රජයේ රෝහල	පාලන අංශය සහ බාහිර රෝගීන්ගේ අංශය
වැලිමඩ රජයේ රෝහල	ඇඳන් 24ක වාට්ටුව
බිබිලේගම පර්යාන්තික රෝහල	(i) මිනී කාමරය (iii) කරත්ත මඩුව
මල්දෙනිය	මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව සහ ඇපොතිකරිගේ නිවාසය
රම්බොඩ රජයේ රෝහල	ඇඳන් 18ක මවුවරුන්ගේ වාට්ටුව
බදුල්ල රජයේ රෝහල	බාහිර රෝගීන්ගේ අංශයට වැසිකිළි

මඩකලපුව ප්‍රදේශය

එරාවූර් ග්‍රාමීය රෝහල	ඇඳන් 13ක මව්වරුන්ගේ වාට්ටුව
පොතුවිල් ග්‍රාමීය රෝහල	(i) වෛද්‍ය නිලධාරිගේ නිවාස (ii) ගරාජය
කෝකඩිචොලායි	මධ්‍යම බෙහෙත්ශාලාව සහ ඇපොතිකරිගේ නිවාස
පාලුගම	මධ්‍යම බෙහෙත්ශාලාව සහ ඇපෝතිකරිගේ නිවාස
මඩකලපුව රජයේ රෝහල	(i) හෙදියන්ගේ නිවාස (ii) නේවාසික වෛද්‍ය නිලධාරිනියගේ නිවාස

කොළඹ ප්‍රදේශය

දකුණු කොළඹ රජයේ රෝහල	රසායනාගාරය
බෝකලගම	මධ්‍යම බෙහෙත්ශාලාව සහ ඇපොතිකරිගේ නිවාස
රාගම රජයේ රෝහල	නව මුළු තැන්ගෙය

යාපනය ප්‍රදේශය

යාපනය රජයේ රෝහල	(අ) රසායනාගාරය (ආ) මිනීකාමරය
චන්කානෙයි පර්යාන්තික රෝහල	ඇපොතිකරිගේ නිවාස
පුන්ගුඩුතිව්	වෛද්‍ය නිළධාරයාගේ නිවාස

මහනුවර ප්‍රදේශය

මහනුවර රජයේ රෝහල	(ඇඳන් 235) මහල් සතරකින් යුත් වාට්ටුව

කළුතර ප්‍රදේශය

කළුතර	සවස්ථතා ආයතනය

කෑගල්ල ප්‍රදේශය

කෑගල්ල නව රෝහල	දිස්ත්‍රික් වෛද්‍ය නිලධාරියගේ නිවාස පාලන අංශය

කුරුණෑගල ප්‍රදේශය

කුරුණෑගල රජයේ රෝහල	වැසිකිළිවලට එකතු කිරිම
බලල්ල මධ්‍යම බෙහෙත්හල	(i) මධ්‍යම බෙහෙත් හල වැඩි දියුණු කිරිම (ii) නව ඇපෝතිකරිගේ නිවාස
නිකවැරටිය රජයේ රෝහල	ඇඳන් 150ක් සඳහා මුළු තැන් ගෙය
කුරුණෑගල රජයේ රෝහල	හෙදියන් 40ට නිවාස
කොස්හේන	මධ්‍යම බෙහෙත්හල සහ ඇපෝතිකරිගේ නිවාස

මාතලේ ප්‍රදේශය	
හිඟුරක්ගොඩ රජයේ රෝහල	මැලේරියා මර්ධන ව්‍යාපාරයේ ගබඩාව සහ ගරාජය අළුත් වැඩියා කිරීම
ලැලි අබේ	මධ්‍යම බෙහෙත් ශාලාව සහ ඇපෝතිකරිගේ නිවාස
ඉලුක්කුඹුර	මාතෘ නිවාසය (ඇඳන් 13 යි)
මාතර ප්‍රදේශය	
හිස්	
පුත්තලම ප්‍රදේශය	
හලාවත රජයේ රෝහල	(i) මිනීකාමරය (ii) කරත්ත මඩුව
රත්නපුර ප්‍රදේශය	
නිවිතිගල	මාතෘ නිවාසය (ඇඳන් 13)
බලන්ගොඩ රජයේ රෝහල	පාලන අංශය
වවුනියා ප්‍රදේශය	
තලෙයිමන්නාරම රජයේ රෝහල	සුළු සේවකයින් සඳහා මුළුතැන් ගෙය
මාන්තොට දිස්ත්‍රික් රෝහල	(i) මුළුතැන් ගෙය අංශය (ii) කසල බැහැර කිරීමේ ක්‍රමයට සුළු සේවකයින් සඳහා වැසිකිළි 4ක්
කොළඹ රෝ. ම. අධි.	
ළමා රෝහල	හෙදියන්ගේ නිවාස
කාසල් වීථියේ රෝහල	(i) නේවාසික වෛද්‍යවරයන්ගේ නිවාස (ii) ශල්‍යාගාර යුගල
තලගොල්ල	ඇඳන් 48ක වාට්ටු දෙකක්
අංගොඩ මානසික රෝහල	
මුල්ලේරියාවේ මාසිනසික රෝහල	(i) මිනී කාමරය (ii) නිවාස 8–32 (iii) නිවාස 13–14
ක්ෂය රෝග මර්දන ව්‍යාපාරයේ අධිකාරි	
කන්කසන්තුරේ විවේකාගාරය	ඇඳන් 32ක වාට්ටුව

II වැනි පරිශිෂ්ටය

නිමකරන ලද වැඩ

බස්නාහිර පළාත	
උතුරු කොළඹ රෝහල	සීමිත ජලය සැපයීම
මීරිගම රෝහල	ජලය සැපයීම
වතුපිටිවල රෝහල	ජලය සැපයීම
රඹුක්කන පර්යන්ත රෝහල	ජලය සැපයීම
කිතුල්ගල රෝහල	ජලය සැපයීම
මිල්ලකන්ද වතුයාය	ජලය සැපයීම
බොක්කලගම මාතෘ නිවාසය	ජලය සැපයීම
මල්වතුහිරිපිටිය මධ්‍යම බෙහෙත්හල	ජලය සැපයීම
රාගම රෝහල	නළ ළිං ඉදිකිරීම
පිංදෙනිය මධ්‍යම බෙහෙත් හා ඇපොතිකරිගේ නිවාස	ජලය සැපයීම
මොරටුව දිස්ත්‍රික් වෛද්‍ය නිලධාරියාගේ නිවාස	ජලය සැපයීම

උතුරු කොළඹ රෝහලේ ශල්‍යාගාරයට තාවකාලික කසල බැහැර කිරීමේ ක්‍රමය	
මීගමුව රෝහල	පොළොව මතුපිට කාණු ක්‍රමය
පානදුර දිස්ත්‍රික්ක රෝහල	කාණු
වැලිසර	පොළොව මතුපිට කාණු
ගොඩගමුව ග්‍රාමීය රෝහල	පොළොව මතුපිට කාණු සහ කසළ බැහැර කිරීමේ ක්‍රමය
කාසල් වීථියේ සූතිකාගාරය	කාණු

වයඹ පළාත

හලාවත රෝහල	ජලය සැපයීම
සමන්තුරෙයි රෝහල	ජලය සැපයීම
බිංගිරිය රෝහල	ජලය සැපයීම
හලාවිත රෝහල	බෙදාහැරීමේ ක්‍රමය
වාරියපොල රෝහල	ජලය සැපයීම
කුරුණෑගල දිස්ත්‍රික්ක රෝහල	ලය චිකිත්සාගාරවරුන්ට සහ ප්‍රාදේශීය රසායනාගාරයට ජලය සැපයීම
පුත්තලම රෝහල	පොළොව මතුපිට කාණු ක්‍රමය
වාරියපොල	පොළොව මතුපිට කාණු ක්‍රමය
කුලියාපිටිය රෝහල	පොළොව මතුපිට කාණු ක්‍රමය

මධ්‍යම පළාත

මල්දෙනිය රෝහල	ජලය සැපයීම
බදුල්ල රෝහලේ ලිඳ අලුත්වැඩියා කිරීම	—
කොටගල (දිඹුල) රෝහල	ජලය සැපයීම

දකුණු පළාත

බලපිටිය රෝහල	ජලය සැපයීම
මාතර රජයේ රෝහල	බාහිර රෝගීන්ගේ අංශයට ජලය සැපයීම

දැනට කෙරී ගෙන යන වැඩ

බස්නාහිර පළාත

කරවනැල්ල රෝහල	ජලය සැපයීම
මීගමුව රෝහල	ජලය සැපයීම සහ ජල පොම්පයක් සවිකිරිම
රාගම රෝහල	බෙදාහැරීමේ ක්‍රමය
රත්නපුර සහාය දිස්ත්‍රික්ක වෛද්‍ය නිලධාරිගේ නිවාස	කසළ කාණු ක්‍රමය
අංගොඩ මානසික රෝහල	කසල කාණු ක්‍රමය
රාගම රෝහල	—

වයඹ පළාත

දඹුල්ල රෝහල	ජලය සැපයීම

උතුරු පළාත

කින්නියා රෝහල	ජලය සැපයීම
යාපනය රෝහල	කසල කාණු ක්‍රමය

දකුණු පළාත

බෙලිඅත්ත මධ්‍යම බෙහෙත්හල සහ ඇපොතිකරිගේ නිවාස	ජලය සැපයීම

2 වැනි පරිශිෂ්ටය

කියවන ලද ලිපි සහ පළ කරන ලද පොත්පත්

1. සාක විද්‍යාව සහ දිලර් විද්‍යාව

" අගක් මුලක් නොදන්නා පයිරෙක්සියා හට ගැනීම පිළිබඳ ව 1960 දී අරඹන ලද සමීක්ෂණයේ ප්‍රතිඵල විග්‍රහ කරන ලදුව, අනෙකුත් සේවකයින්ගේ ද සහාය ඇතුව එය ජූනි මාසයේ දී පළ කරවන ලදී. (ඉසෙඩ් මාර්ටින් එච්. ඇල්. 1962—ලංකාව. වෛද්‍ය ජේ. අයි. (2), 89)

2. ජීව රස විද්‍යාව

(i) " නියුට්‍රිෂනල් කොන්ට්‍රෝල් ඔෆ් සෙලුලාර් පෝම් ඉන් ට්‍රීකොනොසිස් වේරියබිලිස් "—එස්. සෙන්තෙ ෂන්මුගනාතන් සහ ඩබ්ලිව්. ජේ. නිකර්සන්—(1962) ජේ. ජනරල් මයික්‍රොබියල් 27,437.

(ii) එස්. සෙන්තෙ ෂන්මුගනාතන් සහ ඩබ්ලිව්. ජේ. නිකර්සන්, කොම්පොස්ෂන් ඔෆ් සෙල්ස් ඇන්ඩ් සෙල් වෝල්ස් ඔෆ් ට්‍රැන්ගියුලර් ඇන්ඩ් එලිප්සොයිඩල් පෝම්ස් ඔෆ් ට්‍රයිනොප්සිස් වේරියබස්ලයිසි "—(1962) ජේ. නයිල්ස් මයික්‍රොබියල් 27,451.

(iii) එස්. සෙන්තෙ ෂන්මුගනාතන් සහ ඩබ්ලිව්. ජේ. නයිල්ස් " ට්‍රාන්සමයිනාසේ ඇන්ඩ් ඩී. අමිනෝ ඇසිඩ් ඔක්සයිඩාසේ ඔෆ් ට්‍රිකොනොප්සිස් වේරිය බයිලිස් "—(1962) ජේ. ජෙන. මයික්‍රොබයල් 27,465.

(iv) ජී. සී. එන්. ජයසූරිය සහ එස්. චින්නතම්බි—" ද අයිසොලේෂන් ඔෆ් ද ගලයිසින් ඩිකොම්පෝසින් ඩිගැනිසම් " (1961)—ප්‍රොක්. සිංලා. ඇංස 1.30.

(v) එස්. සෙන්තෙ ෂන්මුගනාතන් සහ ඒ. පී. ඩී. ජී. පොන්සේකා—" ඩීටීරියරේෂන් ඔෆ් සම් වෙරයිටීස් ඔෆ් සිලෝන් සී. පිෂ් විත් ටයිම් " (1962) ප්‍රොක්. සිලො. ඇසෙ. 1.31:

3. කීට විද්‍යාව

(i) සවාභාවිකව වූචේරියා බැන්ක්‍රොප්ටියෙන් අසාදිත ක්‍යුලෙක්ස් පැටිගන්ස්හි වයස් නිර්මානය පිළිබඳ ප්‍රාරම්භක ලිපිය (ඩබ්ලිව්. ඒ. සමරවික්‍රම 1962)—" පොලික්‍යුලර් රෙලික්ස් ඉන් වයිල්ඩ් කෝට් ක්‍යුලෙක්ස් පිපියෙස් පැටිගන්ස් වයඩර්මිසියු ඉන් සිලෝන් " වන සෞඛ්‍ය පිළිබඳ සංග්‍රහය 17,637).

(ii) සත්ව සහ මනුෂ්‍ය බරවා බීජ හාරක මදුරුවන් පිළිබඳ අත්හදා බැලීම් අනුසාරයෙන් කරුණු උගෙනීම් සහ ලංකා මදුරුවන්ගේ තර සිරුරෙහි සත්ව බරවා බීජ වැඩීම පළමුවරට සටහන් කරගන්නා ලදි. (ඩබ්ලිව්. ජේ. තයිල්ස්—1962 " නැචුරල් ඉන් ෂෙක්ෂන් ඔෆ් සිවලොපින් ඇනිමල් පිලේරියැක් ඉන් ද ෆැට් බොඩි ඔෆ් මැන්සෝනියා ක්‍රැසයිප්ස් "—ට්‍රන්ස් ආර්. සොක් 56,437.)

4. පෝෂණ වේදය

1961 නොවැම්බර් මාසයේ දී සී. ඒ ඒ. එස්. සංගමයේ වාර්ෂික සභාවාරයේ දී මතු සඳහන් ලිපි කියවන ලදි :—

(i) " ප්‍රෙලිමිනරි ස්ටඩීස් කනෙක්ටඩ් විත් ද මෙසර්මන්ට් ඔෆ් බේසික් මෙටබොලිසම්—වෛද්‍ය කේ. මහාදේවන් මයා.

(ii) " ස්ටඩීස් ඔෆ් ඇනිමියාස් ඉන් ද ප්‍රෙග්නන්ට් මදර්—ප්‍රෙලිමිනරි රිපෝට් " වෛද්‍ය බියට්‍රිස් ද මැල්.

දෙවන වාර්ෂික ළමා රෝග චිකිත්සා සම්මේලනයේ දී මතු සදහන් ලිපිය කියවන ලදී.

“ බ්‍රෙස්ට් ෆීඩින් ”—වෛද්‍ය බ්‍රියට්‍රිස් ද මැල්.

5. පරාපෝෂිත විද්‍යාව

(1) සී. කුලසිරි—“ ද අයිසොලේෂන් ඔෆ් ටොක්සොප්ලාස්මා ගොන්ඩයි නිකොලෙ ඇන්ඩ් මැන්සියුක්ස් ෆ්‍රොම් සම් සිලෝන් රොඩන්ට්ස් ” (1962) සිලෝන් ජර්නල් ඔන් මෙඩිකල් සයන්ස්—ඩී II, 9.

(ii) සී. කුලසිරි—“ ද බිහේවියර් ඔෆ් සක්ලින් රැට්ස් වූ ඩරල් ඇන්ඩ් ඉන්ට්‍රාපෙරිමොනියල් ඉන්පෙක්ෂන් විත් අ විරුලන්ට් ස්ට්‍රේන් ඔෆ් ටොක්සොප්ලස්මා ගොන්ඩයි ”—(1962)—පැරසයිටොලොජි 52, 193.

(iii) එල්. ජී. ජයවර්ධන “ ඔන් ටු පයිලේරියල් පැරසයිට්ස් ෆ්‍රොම් ඩෝග්ස් ඉන් සිලෝන් බ්‍රගියා සිලොනෙසිස් ඇන්ඩ් ඩයිපෙටලොන්මා ”—(1962) ජේ. හෙල්මින්ත් 36,269.

(iv) එල්. ජී. ජයවර්ධන—“ ඩෙවලොප්මන්ට් ඔෆ් බ්‍රගියා සිලොනෙන්සියා ඉන් අයිඩස් ඊජිප්තායි ඇන්ඩ් අ බ්‍රිප් කොම්පැරිසන් ඔෆ් දීස් ලවායි විත් දොස් ඔෆ් ඩී. රොපන්ස් ඇන්ඩ් ඒ. ඩගිටාටා ” (මුද්‍රණයේ)

6. ඖෂධ විද්‍යාව

(i) එල්. බී. ද සිල්වා, ඩබ්. ඩී. හෙන්රි, එස්. අයි. රුද්‍රිගො සහ ආර්. ඕ. බී. විජේසේකර “ කෙමිකල් එක්සැමිනේෂන් ඔෆ් ඉන්ඩිජෙනස් ඩ්‍රග්ස් IV, එක්ස්ට්‍රැකට්ටස් ඔෆ් සිලෝන් ඩිප්ට රොසිර්පාසැක් ”—(1961).

(II) එල්. බී. ද සිල්වා, එච්. ඕ. අයි. ප්‍රනාන්දු, එස්. අයි.. රුද්‍රිගො, ආ. ඕ. බී. විජේසේකර “ කෙමිකල් එක්සැමිනේෂන් ඔෆ් ඉන්ඩිජෙනස් ඩ්‍රග්ස් V. පේපර් ක්‍රොමටො ග්‍රැපික් ස්ටඩීස් ඔන් ද පොලිපෙනොල්ස් ඔප් කැසියා ඇරික්‍යුලාටා (රණවරා)—(1961).

(iii) එල්. බී· ද සිල්වා සහ ආර්· ඕ. බී· විජේසේකර—“ කෙමිකල් එක්සැමිනේෂන් ඔෆ් ද ලීව්ස් ඔෆ් නොක්සියා සිලොනිකා ”—1961—ජේ. සයන්ස් ඉන්ඩස්ට්‍රීස් 20, 508.

(IV) එල්. බී. ද සිල්වා, සීතා රොද්‍රිගො සහ ආර්. ඕ. බී. විජේසේකර, “ එක්ස්ට්‍රැක්ටිව්ස් ඔෆ් සිලෝන් ඩිප්ටරොකාර්පයස් ii—(1962) ජේ. සයින්ස් ඉන්ඩස්ට් රෙස්. 21 බී. 403.

(V) ජුඩිත පොලොන්ස්කි ජීන්සිල්බර් සහ ආර්. ඕ. බී. විජේසේකර ” සර්ලස් කන්ස්ට්‍රවන්ට්ස් ඩී ලා කොක්රි ඩි සමදරා ඉන්ඩිකා ” (1962)—බුලටින් සොස, කෙමි ද ප්‍රාන්ස් (මුද්‍රණයේ)

7. සැල්මොනෙල්ලා සහ ෂිගෙල්ලා

වී. වේලායුධපිල්ලෙ—“ ද නිව් මීඩියම් ෆෝර් එන්ටරික් බැක්ටීරියෝලොජී (1962) සීට්සිරිප්ට් පෝර්, හයිජීන් ජර්මනි, 148, 553.

I වැනි සටහන—1946–1961 පිළිබඳ උපත් සහ මරණ

TABLE I—BIRTHS & DEATHS—1946–1961

වර්ෂය *Year*	වර්ෂය මැද ජනගහනය *Mid year Population*	ලියා පදිංචි කළ උපත් සංඛ්‍යාව *No. of births registered*	ජනගහනයෙන් 1000ට උපත් ගණන *Birth rate per 1,000 population*	ලියා පදිංචි කළ මරණ සංඛ්‍යාව *Deaths registered*	ජනගහනයෙන් 1000ට වූ මරණ සංඛ්‍යාව *Deaths rate per 1,000 population*	සජීව ළදරු 1000ට වූ මරණ සංඛ්‍යාව *Infant mortality rate per 1,000 live births*	සජීව උපත් 1000ටවූ මව් මරණ සංඛ්‍යාව *Maternal mortality rate per 1,000 live births*
1946—50*	7,253,600	282,320	38.9	103,044	14.3	101	9.3
1951—55*	8,296,600	315,569	38.1	93,107	11.2	75	5.0
1956	8,929,000	325,067	36.4	87,561	9.8	67	3.8
1957	9,165,000	334,135	36.5	92,759	10.1	68	3.7
1958	9,388,000	335,690	35.8	90,815	9.7	64	3.9
1959	9,625,000	356,336	37.0	89,971	9.1	58	3.4
1960	9,896,000	361,702	36.6.	84,918	8.6	57	3.0
1961	10,168,000	363,677	35.8	81,653	8.0	52	2.6

*පස් වර්ෂයක් පාසා වූ සාමාන්‍ය ගණන.

* Five year averages.

II වෙනි සටහන—ලංකාවේ සහ රටවල් සමහරක බිලිඳු සංඛ්‍යාව

TABLE II—INFANT MORTALITY RATES IN CEYLON AND CERTAIN OTHER COUNTRIES

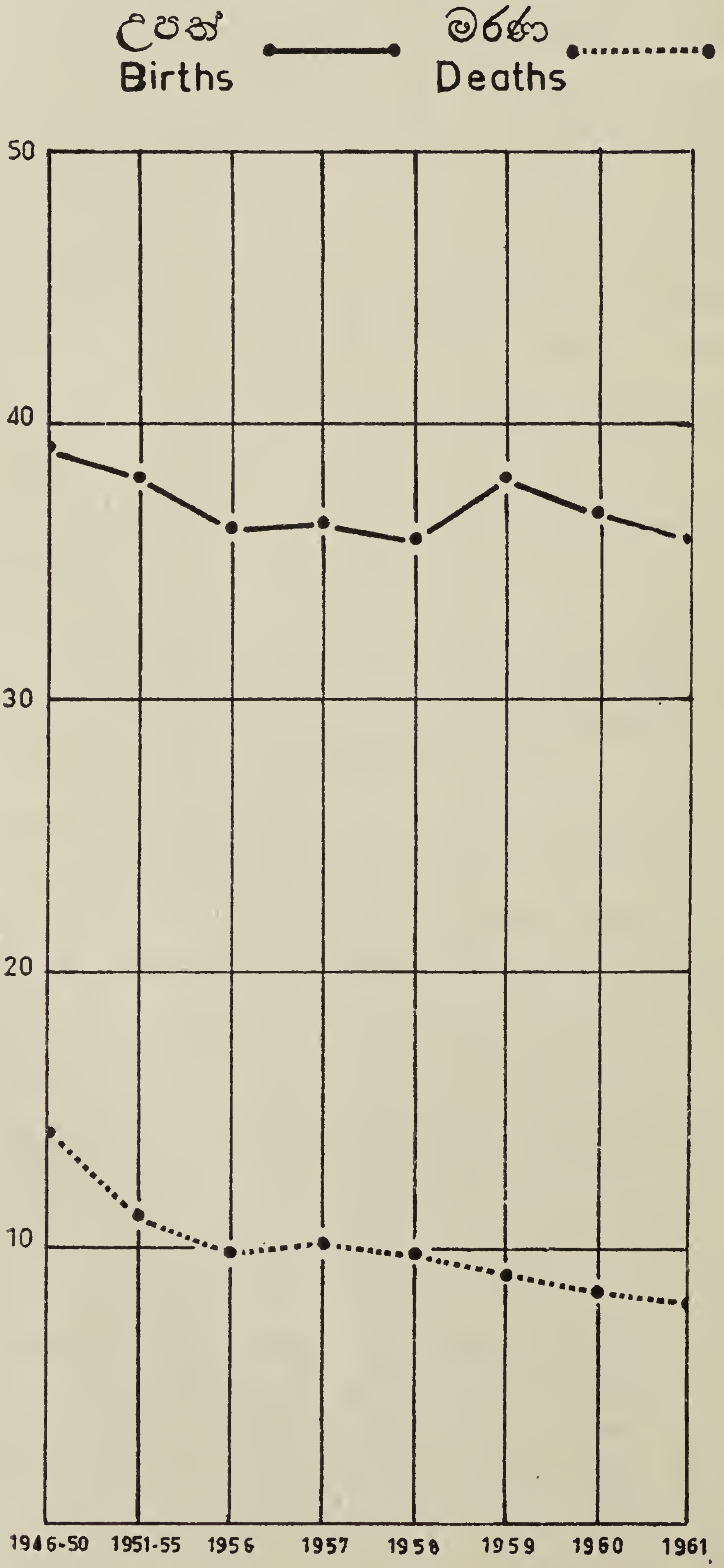
	1921 35	*1931 35*	*1941 45*	*1954*	*1955*	*1956*	*1957*	*1958*	*1959*	*1960*	*1961*
ලංකාව/Ceylon	190	182	131	72	71	67	69	64	58	57	52
එංගලන්තය සහ වේල්ස් England and Wales	76	62	50	25	25	24	23	23	22	22	21*
ස්කොට්ලන්තය Scotland	92	81	68	31	30	29	29	28	28	26	26*
ඕස්ට්‍රේලියාව/Australia	58	41	35	22	22	22	21	20	22	20	20
කැනඩාව/Canada	98	75	55	32	31	32	31	30	28	28	—
නිවසීලන්තය/New Zealand	43	32	30	22	22	19	20	19	20	23	23
ප්‍රන්සය/France	95	73	82	41	39	36	34	32	30	28	26*
ජර්මන් සමූහාණ්ඩුව/The Federal Republic of Germany	—	—	—	43	42	38	36	36	34	34	32*
ඉතාලිය/Italy	127	105	108	53	49	48	50	48	45	44	40*
නෙදර්ලන්තය/Netherlands	69	44	50	21	20	19	17	17	17	17	15*
ස්වීඩනය/Sweden	60	50	31	19	17	17	17	16	16	16	16*
එක්සත් ජනපද රාජ්‍යය/U. S. A.	74	59	41	27	27	26	26	26	26	26	25*

*ප්‍රාදේශීය සංඛ්‍යා.

*Provisional figures.

ප්‍රස්තාර අංක 1
GRAPH No 1

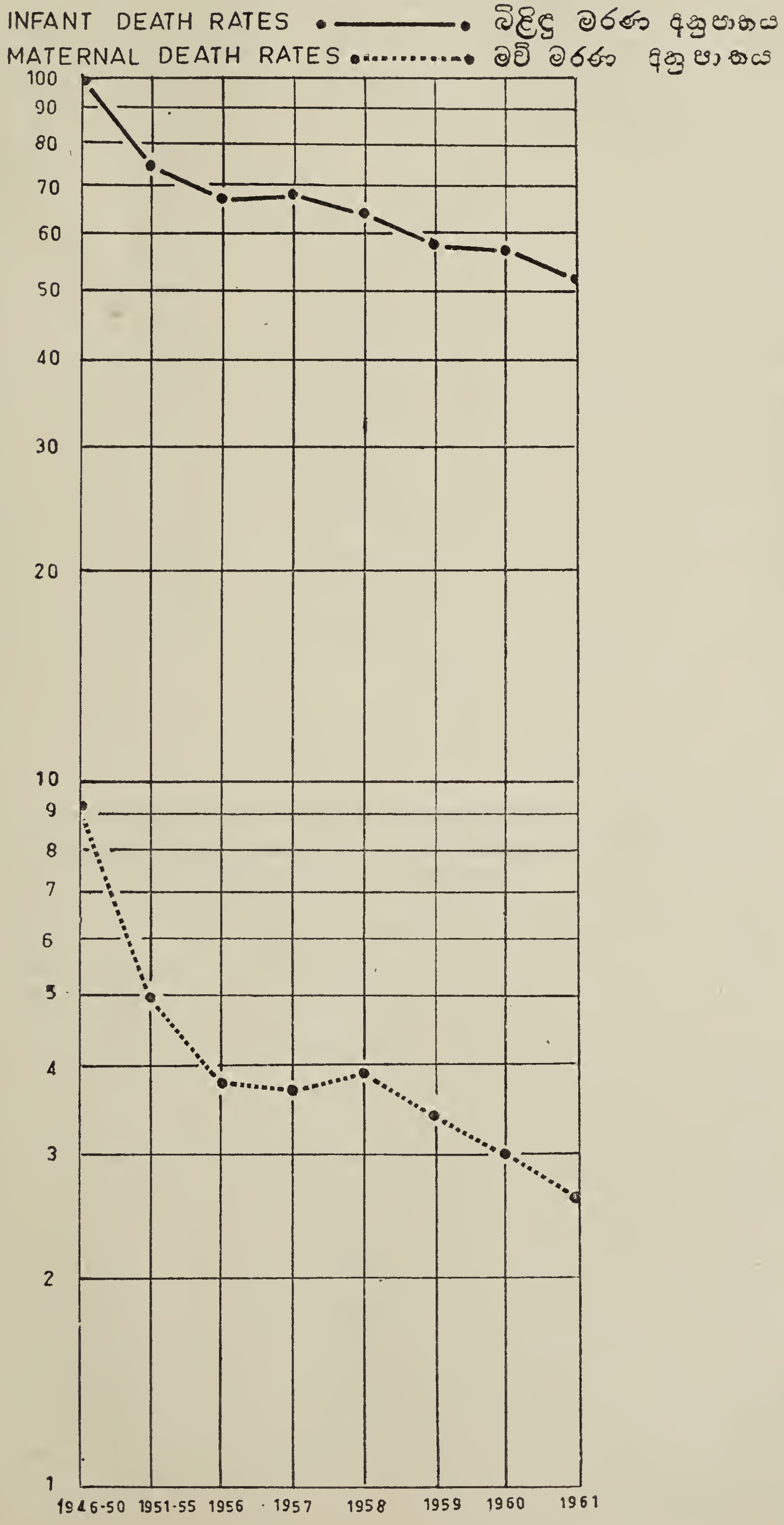
ජනගහනයෙන් 1000 කට උපත් හා මරණ
BIRTHS AND DEATHS PER 1000 POPULATION
1946 1961



1946 - 1961

ප්‍රස්තාර අංක 2
GRAPH No 2

සජීව උපත් 1000 කට බිළිඳු හා මව් මරණ
INFANT & MATERNAL DEATHS PER 1000 LIVE BIRTHS



III වැනි සටහන—ප්‍රමාණානුකූල මරණ සංඛ්‍යා දර්ශනය (අවුරුදු 50 හෝ සහ ඊට වැඩි වයස් වූවන්ගේ සියයට මරණ ගණන සම්පූර්ණ මරණ සංඛ්‍යාව හා සැසඳීම

TABLE III—PROPORTIONAL MORTALITY INDICTAOR

(Percentage of Deaths at ages 50 and over to total deaths)

වර්ෂය *Years*	සම්පූර්ණ මරණ ගණන *Total Deaths*	අවුරුදු 50 හෝ ඊට වැඩි වූ අයගේ මරණ සංඛ්‍යාව *No. of Deaths 50 years of age and over*	ප්‍රමාණානුකූල කරන සංඛ්‍යා දර්ශනය *Proportional Mortality indicator*
1950	95,142	28,546	30.0
1951	1,00,072	29,736	29.7
1952	95,298	29,600	31.1
1953	89,003	29,403	33.0
1954	86,794	29,101	33.5
1955	94,368	33,374	35.4
1956	87,561	32,229	36.8
1957	92,759	34,587	37.3
1958	90,815	34,112	37.6
1959	87,971	35,909	40.8
1960	84,918	34,189	40.3
1961	81,653	34,672	42.5

IV වැනි සටහන—රජයේ ආයතන ඇතුලත ප්‍රතිකාර ලැබූ රෝගීන් වර්ෂය අනුව

TABLE IV—IN-PATIENTS TREATED IN GOVERNMENT INSTITUTIONS BY YEARS

වර්ෂය *Years*	රෝහල් තුළ සිටි රෝගීන්ගේ මුළු ගණන *Total No. of In-Patients*	සියයට ගණන වාර්ෂික වැඩිවීම *Percentage annual increase*
1952	842,527	—0.75*
1953	904,956	7.41
1954	913,034	9.89
1955	1,042,581	14.19
1956	1,144,710	9.80
1957	1,352,720	18.17
1958	1,277,706	—5.55*
1959	1,354,549	6.01
1960	1,391,867	2.76
1961	1,429,304	2.69
1961/62	1,609,218	—

* Percentage decrease.

V වැනි සටහන—වර්ෂය මැද ජනගහනය සහ ප්‍රතිකාර කළ රෝගීන්—වර්ෂය අනුව

TABLE V—MID-YEAR POPULATION AND PATIENTS TREATED BY YEARS

වර්ෂය *Years*	වර්ෂය මැද ඇස්තමේන්තු කරණ ලද ජනගහනය *Estimated Mid-Year population*	අභ්‍යන්තර *In-patients*	බාහිර රෝගීන් (පළමු පැමිණීම) *Out-patient Visits (First)*	අභ්‍යන්තර සහ බාහිර රෝගීන්ගේ මුලු ගණන *Total In-patients and Out-patients*	රෝගීන්ගේ මුලු ගණන සියයට *% of Total (Patients visits population)*
1952	8,074,000	842,527	13,288,754	14,131,281	175.02
1953	8,290,000	904,956	13,946,794	14,851,750	179.15
1954	8,520,000	913,034	15,416,023	16,329,057	191.66
1955	8,723,000	1,042,581	17,631,826	18,674,407	214.08
1956	8,929,000	1,144,710	20,633,779	21,778,489	243.91
1957	9,165,000	1,352,720	21,245,125	22,597,845	246.57
1958	9,388,000	1,277,706	21,444,851	22,722,557	242.04
1959	9,625,000	1,354,549	25,109,533	26,464,082	274.95
1960	9,896,000	1,391,867	23,217,623	24,609,490	248.68
1961	10,168,000	1,429,304	24,484,925	25,914,229	254.87
1961/1962	—	1,609,218	26,249,901	27,859,119	—

These figures do not indicate the number of patients treated. Repeated visits of the same patient after short intervals have been regarded as new cases.

ප්‍රතිකාර ලැබූ රෝගීන්ගේ ගණන මේ සංඛ්‍යාවන්ගෙන් නොකියවේ. ප්‍රථමවරට පසු පැමිණි රෝගීන් ද අලුත් රෝගීන් සේ සලකා ඇත.

VI වැනි සටහන—ආයතන සහ පළාත් අනුව අභ්‍යන්තර රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාවන්

TABLE VI—IN-PATIENTS STATISTICS OF ALL INSTITUTIONS BY TYPE AND AREA

සෞ. සේවා අධි. කොට්ඨාශය S. H. S. Area	GENERAL						SPECIAL							
	ප්‍රදේශීය මූලික දිස්ත්‍රික්ක සහ ගත්තිය රෝහල් Provincial, Base, District and Cottage Hospitals		සම්පූර්ණ පරයන්ත ආයතන Complete Peripheral Units		ග්‍රාමීය රෝහල් Rural Hospitals		මාතෘ රෝහල් Maternity Hospitals		ලය රෝහල් සහ විවේකාගාර Chest Hospital and Sanatoria*		මානසික රෝහල් Mental Hospitals*		ලාදුරු රෝහල් Leprosy Hospitals*	
	ප්‍රතිකාර කළ සංඛ්‍යාව No. treated	මරණ Deaths	ප්‍රතිකාර කළ සංඛ්‍යාව No. treated	මරණ Deaths	ප්‍රතිකාර කළ සංඛ්‍යාව No. treated	මරණ Deaths	ප්‍රතිකාර කළ සංඛ්‍යාව No. treated	මරණ Deaths	ප්‍රතිකාර කළ සංඛ්‍යාව No. treated	මරණ Deaths	ප්‍රතිකාර කළ සංඛ්‍යාව No. treated	මරණ Deaths	ප්‍රතිකාර කළ සංඛ්‍යාව No. treated	මරණ Deaths
අනුරාධපුරය Anuradhapura	39,521	545	7,795	32	10,410	46	—	—	—	—	—	—	—	—
බදුල්ල Badulla	110,827	1,702	16,910	93	7,725	55	—	—	—	—	—	—	—	—
මඩකලපුව Batticaloa	32,108	431	9,734	57	2,208	8	—	—	—	—	—	—	195	4
කොළඹ Colombo	129,294	1,610	7,724	30	2,461	4	—	—	6,114	346	12,054	351	957	23
ගාල්ල Galle	63,912	1,457	13,363	66	4,084	8	—	—	—	—	—	—	29	—
යාපනය Jaffna	53,436	594	7,937	50	4,094	12	—	—	284	6	—	—	—	—
කළුතර Kalutara	91,088	1,364	2,795	4	6,609	23	—	—	—	—	488	1	—	—
නුවර Kandy	118,853	2,543	24,062	65	8,819	36	—	—	—	—	—	—	—	—
කෑගල්ල Kegalle	93,750	828	10,439	15	6,229	16	—	—	—	—	—	—	—	—
කුරුණෑගල Kurunegala	117,930	1,840	36,727	94	16,886	86	—	—	—	—	—	—	—	—
මාතලේ Matale	43,245	656	11,428	53	2,666	16	—	—	—	—	—	—	—	—
මාතර Matara	73,747	1,257	22,392	67	9,765	25	—	—	314	9	—	—	—	—
පුත්තලම Puttalam	30,266	499	11,498	58	3,261	10	—	—	380	14	—	—	—	—
රත්නපුරය Ratnapura	99,413	1,755	2,568	14	8,081	28	—	—	—	—	—	—	—	—
වව්නියාව Vavuniya	23,101	238	—	—	5,917	19	—	—	—	—	—	—	—	—
කොළඹ මන්ඩලීය Colombo Group	85,786	3,203	—	—	—	—	44,463	125	—	—	—	—	—	—
මුළු ගණන Total	1,206,277	20,522	185,372	698	99,215	392	44,463	125	7,092	375	12,542	352	1,181	27

VI වැනි සටහන—ආයතන සහ පළාත් අනුව අභ්‍යන්තර රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාවන් (සම්බන්ධයි)

TABLE VI—IN-PATIENTS STATISTICS OF ALL INSTITUTIONS BY TYPE AND AREA (contd.)

S. H. S. Area සෞ. සේවා අධි. කොට්ඨාශය	SPECIAL												All Hospitals මුළු රෝහල් ගණන	
	Infectious Diseases Hospitals බෝවෙන රෝග පිළිබඳ රෝහල්		Cancer Hospitals පිළිකා රෝහල්		Children's Hospitals ළමා රෝහල්		Eye Hospitals නයනාරෝග්‍ය ශාලා		Dental Institutions දත් පිළිබඳ රෝහල්		Other Hospitals වෙනත් රෝහල්			
	ප්‍රතිකාර කළ සංඛ්‍යාව No. treated	මරණ Deaths	ප්‍රතිකාර කළ සංඛ්‍යාව No. treated	මරණ Deaths	ප්‍රතිකාර කළ සංඛ්‍යාව No. treated	මරණ Deaths	ප්‍රතිකාර කළ සංඛ්‍යාව No. treated	මරණ Deaths	ප්‍රතිකාර කළ සංඛ්‍යාව No. treated	මරණ Deaths	ප්‍රතිකාර කළ සංඛ්‍යාව No. treated	මරණ Deaths	ප්‍රතිකාර කළ සංඛ්‍යාව No. treated	මරණ Deaths
අනුරාධපුරය Anuradhapura	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	292	—	58,018	623
බදුල්ල Badulla	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	135,462	1,850
මඩකලපුව Batticaloa	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	151	—	44,396	500
කොළඹ Colombo	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6,353	3	164,957	2,367
ගාල්ල Galle	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	119	—	81,507	1,531
යාපනය Jaffna	51	1	—	—	—	—	—	—	—	—	463	—	66,265	663
කළුතර Kalutara	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	96	—	101,076	1,392
නුවර Kandy	85	2	—	—	—	—	—	—	—	—	687	1	152,506	2,647
කෑගල්ල Kegalle	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	110,418	859
කුරුණෑගල Kurunegala	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	171,543	2,020
මාතලේ Matale	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	57,339	725
මාතර Matara	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	48	—	106,266	1,358
පුත්තලම Puttalam	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	45,405	581
රත්නපුරය Ratnapura	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	110,062	1,797
වව්නියාව Vavuniya	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	29,018	257
කොළඹ මන්ඩලීය Colombo Group	5,559	192	2,968	60	28,085	1,736	6,541	2	998	—	580	4	174,980	5,322
මුළු ගණන Total	5,695	195	2,968	60	28,085	1,736	6,541	2	998	—	8,789	8	1,609,218	24,492

සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරීන් යටතේ ඇති විශේෂිත ව්‍යාපාර ආයතන පිහිටා ඇති පළාත් අනුව සංඛ්‍යාවන් දක්වා ඇත. 1961 ඔක්තෝබර් 1 දින සිට රෝගීන් ගණන 1961/62 මුදල් වර්ෂය තුළදී ප්‍රතිකාර කළ රෝගීන් සංඛ්‍යාව සේ සළකා ඇත. (වර්ෂය තුළදී වෙනත් රෝහලකින් මාරු කරන ලද රෝගීන් වුවත් මීට ඇතුළත්).

* Special campaigns not under control of Superintendents of Health Services. Figures shown according to areas where the institutions are situated. Number Treated is defined as the number in hospitals on 1st October, 1961, plus the number admitted (whether direct or by transfer from another institution) during the Financial Year 1961/62.

VII වැනි සටහන.—පළාත් සහ දිස්ත්‍රික්ක රෝහල් අනුව අභ්‍යන්තර රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාවන්—1961/62

TABLE VII—HOSPITAL STATISTICS OF IN-PATIENTS IN ALL INSTITUTIONS BY PROVINCE AND DISTRICTS—1961–1962

පළාත සහ දිස්ත්‍රික්කය *Province and District*	ප්‍රතිකාර කරන ලද ගණන *No. treated*	මරණ *No. of Deaths*
බස්නාහිර පළාත : Western Province :		
කොළඹ දිස්ත්‍රික්කය/Colombo District	339,937	7,689
කලුතර දිස්ත්‍රික්කය/Kalutara District	101,076	1,392
මැද පළාත : Central Province :		
නුවර දිස්ත්‍රික්කය/Kandy District	152,506	2,647
මාතලේ දිස්ත්‍රික්කය/Matale District	39,886	498
නුවර එළිය දිස්ත්‍රික්කය/Nuwara Eliya District	35,805	600
දකුණු පළාත : Southern Province :		
ගාලු දිස්ත්‍රික්කය/Galle District	81,507	1,531
මාතර දිස්ත්‍රික්කය/Matara District	63,718	913
හම්බන්තොට දිස්ත්‍රික්කය/Hambantota District	42,548	445
උතුරු පළාත : Nothern Province :		
යාපනය දිස්ත්‍රික්කය/Jaffna District	66,265	663
මන්නාරම දිස්ත්‍රික්කය/Mannar District	12,838	117
මුලතිව් දිස්ත්‍රික්කය/Mullaittivu District	16,180	140
නැගෙනහිර පළාත : Eastern Province :		
මඩකලපුව දිස්ත්‍රික්කය/Batticaloa District	44,396	500
ත්‍රිකුණාමලය දිස්ත්‍රික්කය/Trincomalee District	15,501	195
වයඹ පළාත : North-Western Province :		
කුරුණෑගල දිස්ත්‍රික්කය/Kurunegala District	171,543	2,020
පුත්තලම සහ හලාවත දිස්ත්‍රික්ක Puttalam and Chilaw District	45,405	581
උතුරු මැද පළාත : North-Central Provicne :		
අනුරාධපුර දිස්ත්‍රික්කය/Anuradhapura District	42,517	428
තමන්කඩුව දිස්ත්‍රික්කය/Tamankaduwa District	17,453	227
ඌව පළාත : Province of Uva :		
බදුල්ල දිස්ත්‍රික්කය/Badulla District	99,657	1,250
සබරගමුව පළාත : Province of Sabaragamuwa :		
රත්නපුර දිස්ත්‍රික්කය/Ratnapura District	110,062	1,797
කෑගල්ල දිස්ත්‍රික්කය/Kegalle District	110,418	859
මුළු ගණන Total	1,609,218	24,492

1961 ඔක්තෝබර් මස 1 වැනි දින සිටි රෝගීන් ගණන 1961/62 මුදල් වර්ෂය තුලදී ප්‍රතිකාර කළ රෝගීන් සංඛ්‍යාව සේ සැලකේ. වර්ෂය තුළ දී වෙන රෝහලකින් මාරුකරන ලද රෝගීන් වුවත් මීට ඇතුලත්ය.

Number treated is defined as the number in hospital on October 1, 1961, plus the number admitted (whether direct or transfer from another institution) during the Financial Year 1961/62.

VIII වැනි සටහන—රජයේ සියලුම ආරෝග්‍යශාලාවලදී ප්‍රතිකාර ලැබූ හා මියගිය රෝගීන්

TABLE VIII—CASES TREATED AND DEATHS IN ALL GOVERNMENT HOSPITALS

(1) ගණය *Group*	(2) රෝග නාම සහ සවිස්තර ලැයිස්තු අංක *Name of Diseases and Detailed List Number*	(3) ප්‍රතිකාර කරණ ලද *Number*(¹) *Treated*	(4) මරණ *Deaths*
1.	ප්ලිරිය ටියුබකුලෝසියාව (003) Pleural tuberculosis (003)	392	35
2.	(අ) පුප්ඵුසිය ටියුබකුලෝසියාව (002) (*a*) Pulmonary tuberculosis (002)	12,989	668
	(ආ) (*b*) Other resporatory tuberculosis (001, 004–008)	286	10
3.	ප්‍රධාන ස්නායු පද්ධතිය හා මස්තිෂ්ක සුසුම් නා පටල පිළිබඳ ටියුබකුලෝසියාව (010) Tuberculosis of meninges and central nervous system (010)	189	36
4.	අන්ත්‍ර, උදරවිජ්දය හා අතුනුබහන ග්‍රන්ථි පිළිබඳ ටියුබකුලෝසියාව (011) Tuberculosis of intestines, peritoneum and mesenteric glands (011)	191	19
5.	මස්තිෂ්ක ස්කම්භය හා උකුළ පිළිබඳ ටියුබකුලෝසියාව (012·0, 012·1· 013·0) Tuberculosis of vertebral column and hip (012·0, 012·1, 013·0,013·1)	208	9
6.	අන්‍ය ඇට හා සන්ධි පිළිබඳ ටියුබකුලෝසියාව (012·2, 012·3, 013·1, 013·3) Tuberculosis of other bones and joints (012·2, 012·3, 013·2, 013·3)	161	4
7.	වසා පද්ධතිය පිළිබඳ ටියුබකුලෝසියාව (015) Tuberculosis of lymphatic system (015)	238	9
8.	ජනත—මුත්‍ර පද්ධතිය පිළිබඳ ටියුබකුලෝසියාව (016) Tuberculosis of genito urinary system (016)	44	5
9.	අන්‍ය ටියුබකුලෝසියාව (014, 017–019) Other tuberculosis (014, 017–019)	295	1
10.	සහජ උපදංශ Congenital syphilis (020)	86	11
11.	මූල් උපදංශ Early syphilis (021)	86	4
12.	ටේබස් ඩොර්සාලිස් (024) Tabes dorsalis (024)	32	8
13.	උමතු පිළිබඳ සාමාන්‍ය ආඝාතය (025) General paralysis of insane (025)	72	1
14.	හෘද්ධමනී උපදංශ (022, 023) Cardio-vascular syphilis (022, 023)	120	13
15.	අන්‍ය උපදංශ (026–029) Other syphilis (026–029)	97	4
16.	ගොහොකුකුස දූරාවේශභය (030–035) Gonococcal infection (030–035)	271	—
17.	ටයිපොඩ් උණ (040) Typhoid fever (040)	3,309	87
18.	(අ) පැරටයිඩ්පොයිඩ් උණ (041) (*a*) Paratyphoid fever (041)	312	4
	(ආ) අන්‍ය සැමොනෙල්ලාදූරාවේශන (042) (*b*) Other salmonella infections (042)	161	11
19.	කොළරාව (043) Cholera (043)	—	—
20.	බ්‍රැසලොසියාව (තරංගිකජ්වරය) (044) Brucellosis (Undulant fever) (044)	12	—
21.	(අ) බැසිලඅතීසාරය (045) (*a*) Bacillary dysentery (045)	3,798	87
	(ආ) අතීසාරය පිළිබඳ වර්ග නොකළ අවස්ථා (048) (*b*) Unspecified forms of dysentery (048)	7,601	231

(¹) Excluding patients remaining in hospital on 30-9-'62

VIII වැනි සටහන—රජයේ සියලුම ආරෝග්‍යශාලාවලදී ප්‍රතිකාර ලැබූ හා මියගිය රෝගීන්—(සම්බන්ධිතයි)
TABLE VIII—CASES TREATED AND DEATHS IN ALL GOVERNMENT HOSPITALS—(*contd.*)

(*1*) ගණය *Group*	(*2*) රෝග නාම සහ සවිස්තර ලැයිස්තු අංක *Name of Disease and Detailed List Numbers*	(*3*) ප්‍රතිකාර කරණ ලද *Treated*(¹)	(*4*) මරණ *Deaths*
22.	(අ) අක්මා විශ්වෝධරහිත ඇම්බා රෝගය (0460) (*a*) Amoebiasis, without mention of liver abscess (046·0)	6,897	108
	(ආ) අක්මා විශ්වෝධසහිත ඇම්මා රෝගය (046·1) (*b*) Amœbiasis, with liver abscess (046·1)	2,394	39
	(ඇ) අන්‍ය ප්‍රථම ජීවී අතීසාරය (047) (*c*) Other protozoal dysentery (047)	128	6
23.	ආරක්තක උණ (050) Scarlet fever (050)	40	—
24.	ස්ට්‍රෙප්ට කොකුස උගුරවණ (051) Streptococcal sore throat (051)	1,629	4
25.	එරිසිපැලසය (052) Erysipelas (052)	491	2
26.	පූතිරක්තතාව හා පූයරක්තතාව (053) Septicaemia and pyaemia (053)	258	50
27.	ඩිප්තිරියාව (055) Diphtheria (055)	740	80
28.	නිව්මෝනියා රහිත කක්කල් කැස්ස (056·1) Whooping cough without mention of Pneumonia (056·0)	1,134	4
29.	නිව්මෝනියා සහිත කක්කල් කැස්ස (056·1) Whooping cough with pneumonia (056·1)	543	26
30.	(අ) මස්තිස්ක සෞෂුම්න උණ (057·0) (කොටස) (*a*) Cerebro-spinal fever (057·0–part)	—	—
	(ආ) මෙනින්ජෝකොකුස දුරාවේශය (057) 30(අ) අත හැර (*b*) Meningococcal infections (057) excludes (30) (*a*)	201	46
31.	මහාමාරිය (058) Plague (058)	—	—
32.	ලාදුරු (060) Leprosy (060)	1,091	28
33.	ටෙටනුස් (061) Tetanus (061)	1,181	319
34.	ඇන්ත්‍රැක්ස් (062) Anthrax (062)	2	—
35.	(අ) ආඝාත සහිත උග්‍ර ධූමුමජ්ජාදහය (080·1) (*a*) Acute poliomyelitis, paralytic (080·1)	1,297	79
	(ආ) ආඝාතය රහිත උග්‍ර ධූමුම්ජ්ජාදහය (080·0, 080·2, 080·3) (*b*) Acute poliomyelitis, non-paralytic (080·0. 080·2, 080·3)	339	28
36.	උග්‍ර දූරාවේශන මස්තිෂ්ක දහය (082) Acute infectious encephalitis (082)	525	51
37.	උග්‍ර ධූමුමජ්ජාදහයෙහි පශ්චිමවිපාක (081) Late effects of acute poliomyelitis (081)	756	81
38.	උග්‍ර දූරාවේශන මස්තිෂ්කදයහයෙහි පශ්චාද්විපාක (083) Late effects of acute infectious encephalitis (083)	17	3
39.	වසූරිය (084) Smallpox (084)	78	8
40.	නිව්මෝනියා රහිත සරම්ප (085·0) Measles without mention of pneumonia (085·0)	2,567	2
41.	නිව්මෝනියා සහිත සරිම්ප (085·1) Measles with pneumonia (085·1)	665	16
42.	රුබෙලාව (086) Rubella (086)	2	—
43	කහ උණ (091) Yellow fever (091)	—	—

(¹) Excluding patients remaining in hospital on 30-9-'62

VIII වැනි සටහන—රජයේ සියලුම ආරෝග්‍යශාලාවලදී ප්‍රතිකාර ලැබූ හා මියගිය රෝගීන්—(සම්බන්ධිතයි)
TABLE VIII—CASES TREATED AND DEATHS IN ALL GOVERNMENT HOSPITALS—(*contd.*)

(1) ගණය *Group*	(2) රෝග නම සහ සවිස්තර ලැයිස්තු අංක *Name of Disease and Detailed List Numbers*	(3) ප්‍රතිකාර කරණ ලද *Number*[1] *Treated*	(4) මරණ *Deaths*
44.	දුරාවේශන යකෘන්දහය (092) Infectious hepatitis (092)	4,091	121
45.	ග්‍රන්ථික උණ (093) Glandular fever (093)	58	—
46.	(අ) උකුණන්ගෙන් ව්‍යාප්තවන වසංගත ටයිපස් (100) (*a*) Louse-borne epidemic typhus (100)	—	—
	(ආ) මැක්කන්ගෙන් ව්‍යාප්තවන ස්ථානික ටයිපස් (මූසික) (100) (*b*) Flea-borne endemic typhus (murine) (101)	7	—
	(ඇ) කිනිතුල්ලන්ගෙන් ව්‍යාප්තවන ටයිපස් (104) (*c*) Tick-borne typhus (104)	5	—
	(ඈ) කීඩෑවන්ගෙන් ව්‍යාප්තවන ටයිපස් (105) (*d*) Mite-borne typhus (105)	14	—
	(ඉ) අන්‍යා රිකෙට්සි රෝග (102, 103, 106–108) (*e*) Unspecified rickettsial diseases (102, 103, 106–108)	124	16
47.	(අ) විවැක්ස් මැලේරියා යනිරූපද්‍රත්‍රික (110) (*a*) Vivax malaria (Benign tertian) (110)	5	—
	(ආ) මැලේරි මැලේරියා යවාතුර්ථය (111)... (*b*) Malariæ malaria (Quartan) (111)	—	—
	(ඇ) පැල්සිපරම් මැලේරියා (සෙප්පද්‍රත්‍රික) (112) (*c*) Falciparum malaria (Malignant tertian) (112)	1	—
	(ඈ) ඕවාලි මැලේරියා (113) (*d*) Ovale malaria (113)	—	—
	(ඉ) මැලේරියා මිශ්‍රිත දුරාවේශන (114) (*e*) Mixed malarial infections (114)	—	—
	(ඊ) කළු දිය උණ (115) (*f*) Blackwater fever (115)	—	—
	(*g*) Other and unspecified forms of malaria (116)	3	—
	(ඌ) පුනරාවර්ත මැලේරියා (117) (*h*) Recurrent induced malaria (117)	—	—
48.	ලිශ්මේනියාව (120) Leishmaniasis (120)	2	—
49.	ට්‍රිපැනසෝමා රෝගය (121) Trypansomiasis (121)	4	—
50.	ට්‍රස්තෙ සෝමා රෝගය (123) Schistosomiasis (123)	25	—
51.	හයිඩැටිඩ් රෝගය (125) ... Hydatid disease (125)	9	—
52.	සීපද රෝග (127) Filariasis (127)	981	1
53.	ඇන්කිලෝස්තෝම රෝගය (129) Ankylostomiasis (129)	19,277	39
54.	හෙල්මින්ත්නිසා ඇතිවන අන්‍ය රෝග (124, 126, 128, 130) Other diseases due to helminths (124, 126, 128, 130)	54,156	756
55.	ඇන්ටිනෝමයි කෝෂියාව (132) Actinomycosis (132)	293	4
56.	(අ) ෂංකරූප (036) (*a*) Chancroid (036)	53	—
	(ආ) ආහාර විෂවීම (049) (*b*) Food poisoning (049)	980	53
	(ඇ) වායු කෝථය (063) ... (*c*) Gas gangrene (063)	127	21

---

[1] Excluding patients remaining in hospital on 30-9-'62

VIII වැනි සටහන—රජයේ සියලුම ආරෝග්‍යශාලාවලදී ප්‍රතිකාර ලැබූ හා මියගිය රෝගීන්—(සම්බන්ධිතයි)
TABLE VIII—CASES TREATED AND DEATHS IN ALL GOVERNMENT HOSPITALS—(*contd.*)

(1) ගණය *Group*	(2) රෝග නාම සහ සවිස්තර ලැයිස්තු අංක *Name of Disease and Detailed List Numbers*	(3) ප්‍රතිකාරකරණලද *Number*(¹) *Treated*	(4) මරණ *Deaths*
	(ඇ) වින්සත් දූරාවේශණය (070) (*d*) Vincent's infection (070)	26	1
	(ඉ) පුනරාවර්තක ජ්වරය (071) (*e*) Relapsing fever (071)	161	—
	(ඊ) ලෙප්ටොස්පයිරොයිස් ඉක්ටරෝහැමර්ජිකා (වයිල් රෝග) (072) (*f*) Leptospirosis icterohaemorrahgica (Weil's disease) (072)	44	3
	(උ) පරංගි (073) (*g*) Yaws (Parangi) (073)	16	—
	(ඌ) පැපොල (087) (*h*) Chickenpox (087)	3,138	12
	(එ) පරිවිසර්ප (088) (*i*) Herpes zoster (088)	579	8
	(ඒ) කම්මුල්ගාය (089) (*j*) Mumps (089)	760	2
	(ඔ) දණ්ඩක ජ්වරය (90) (*k*) Dengue (090)	4	—
	(ඕ) පශු විවරුව (094) (98) (*l*) Rabies (094)	248	27
	(ක) ට්‍රැකෝමා (095) (*m*) Trachoma (095)	2	—
	(ග) ස්කේබීස් හොර (135) (*n*) Soqbies (135)	1,644	—
	(ජ) පරපෝෂක හා දූරාවේෂන ලෙස වර්ග කරනලද අන්‍ය සියලුම රෝග (037–039, 054–059, 064, 074, 096, 122, 131, 133, 134, 136–138) (*o*) All other diseases classified as infective and parasitic (037–039, 054–059, 064, 074, 096, 122, 131, 133, 134, 136–138)	2,108	11
57.	තොල පිළිබඳ සෝපද්‍ර නව ප්ලාස්මාව (140) Malignant neoplasm of lip (140)	159	5
58.	දිව පිළිබඳ සෝපද්‍ර නව ප්ලාස්මාව (141) Malignant neoplasm of tongue (141)	296	7
59.	මුඛ කුහරයේ හා ග්‍රසනිකාවේ අන්‍ය කොටස් පිළිබඳ සෝපද්‍ර නව ප්ලාස්මාව (142–148) Malignant neoplasm of other parts of buccal cavity and pharynx (142–148)	1,235	75
60.	අන්ත ස්‍රෝතය පිළිබඳ සෝපාද්‍ර නව ප්ලාස්මාව (150) Malignant neoplasm of oesophagus (150)	322	69
61.	ආමාශය පිළිබඳ සෝපාද්‍ර නව ප්ලාස්මාව (151) Malignant neoplasm of stomach (151)	287	50
62.	ගුදමාර්ගය හැර අන්ත්‍රය සෝපාද්‍රව නව ප්ලාස්මාව (152–153) Malignant neoplasm of intestine other than rectum (152–153)	173	20
63.	ගුදමාර්ගය පිළිබඳ සෝපාද්‍රව නව ප්ලාස්මාව (154) Malignant neoplasm of rectum (154)	219	28
64.	අක්මාව, සෝපාද්‍ර පිළිබඳ නව ප්ලාස්මාව (ප්‍රාථමික) පිත්ත නාලිකා සහ අග්න්‍යාශය (155, 157) Malignant neoplasm of liver (primary) biliary passages and pancreas (155, 157)	100	25
65.	ස්වරාලය පිළිබඳ සෝපාද්‍ර නව ප්ලාස්මාව (161) Malignant neoplasm of larynx (161)	90	7
66.	ද්විතීයික ලෙස වර්ග නොකරණ ලද පෙණහැල්ල හා ස්වාස නාලිකාව පිළිබඳ සෝපාද්‍රනව ප්ලාස්මාව (161–163) Malignant neoplasm of bronchus and lung not specified as secondary (162, 163)	112	19
67.	පපුව පිළිබඳ සෝපද්‍ර නව ප්ලාස්මාව (170) Malignant neoplasm of breast (170)	499	20

(¹) Excluding patients remaining in hospital on 30.9.62

VIII වැනි සටහන—රජයේ සියලුම ආරෝග්‍යශාලාවලදී ප්‍රතිකාර ලැබූ හා මියගිය රෝගීන්—(සම්බන්ධිතයි)

TABLE VIII—CASES TREATED AND DEATHS IN ALL GOVERNMENT HOSPITALS—(*contd.*)

(*1*) ගණය *Group*	(*2*) රෝග නාම සහ සවිස්තර ලැයිස්තු අංක *Name of Disease and Detailed List Numbers*	(*3*) ප්‍රතිකාරකරණලද *Number*(¹) *Treated*	(*4*) මරණ *Deaths*
68.	ගර්භාශ ග්‍රීවය පිළිබඳ නව ප්ලාස්මාව (171) Malignant neoplasm of cervix uteri (171)	943	37
69.	ගර්භාශ දේහය පිළිබඳ නව ප්ලාස්මාව (172) Malignant neoplasm of corpus uteri (172)	42	—
70.	වර්ග නොකළ ගර්භාශය පිළිබඳවූද අන්‍යවූද සෝපද්‍ර නව ප්ලාස්මාව (173,174) Malignant neoplasm of other and unspecified uterus (173, 174)	99	3
71.	ඩිම්බකෝෂය, පැලෝපීය නාලය හා පුළුල් බන්ධනය පිළිබඳ සෝපද්‍ර නව ප්ලාස්මාව (175) Malignant neoplasm of ovary, fallopian tube, and broad ligament (175)	90	4
72.	පුරඃස්ථය පිළිබඳ සෝපද්‍ර නව ප්ලාස්මාව (177) Malignant neoplasm of prostate (177)	173	7
73.	ආශය හා මුත්‍රෙන්ද්‍රියයන් පිළිබඳ සෝපද්‍රනව ප්ලාස්මාව (196, 197) Malignant neoplasm of bladder and urinary organs (181)	131	12
74.	සම පිළිබඳ සෝපද්‍ර නව ප්ලාස්මාව (190, 191) Malignant neoplasm of skin (190, 191)	184	1
75.	ඇට හා සම්බන්ධක පටකය පිළිබඳ සෝපද්‍ර නව ප්ලාස්මාව (196, 197) Malignant neoplasm of bone and connnective tissue (196, 197)	147	9
76.	මොළය හා ස්නායු පද්ධතිය පිළිබඳ සෝපද්‍ර නව ප්ලාස්මාව (193) Malignant neoplasm of brain, nervous system (193)	112	8
77.	වසා හා රක්තාණු පටකය හැර අන්‍යවූද වර්ග නොකරණ ලද්දවූද ප්‍රදේශ පිළිබඳ නව ප්ලාස්මාව (156, 158, 160, 164, 165, 176, 178, 180, 192, 194, 195, 198, 199) Malignant neoplasm of other and unspecified sites, except lymphatic and haematopoietic tissue (156, 158–160, 164, 165, 176, 178–180, 192, 194, 195, 198, 199)	713	74
78.	වසා ලියුකීමියාව (204.0) Lymphatic leukæmia (204.0)	184	65
79.	මජ්ජාරූප ලියුකීමියාව (204.1) Myeloid leukæmia (204·1)	97	11
80.	අන්‍යවූද, වර්ග නොකරණ ලද්දවූද ලියුකීමියාව (204.02–204.4) Other and unspecified leukæmia (204·02–204·4)	50	3
81.	හෝජ්කින් රෝගය (201) Hodgkin's disease (201)	82	11
82.	වසා හා රක්තානු පානය පිළිබඳ අන්‍යභව ප්ලාස්මාව (200, 202, 203, 205) Other neoplasms of lymphatic and hæmetopoietic tissue (200, 202, 203, 205)	117	11
83.	ශ්වසන පද්ධතිය පිළිබඳ නිරුපද්‍ර නව ප්ලාස්මාව (212) Benign neoplasms of respiratory system (212)	80	4
84.	පපුව පිළිබඳ නිරුපද්‍ර නව ප්ලාස්මාව (213) Benign neoplasms of breast (213)	426	2
85.	පර්භාශයික තන්තුමයේ මාව (214) Uterine fibromyona (214)	399	2
86.	ගර්භශයික පිළිබඳ අන්‍ය නිරුපද්‍ර නව ප්ලාස්මාව Other benign neoplasms of uterus (including endometrioma) (215)	165	2
87.	ඩිම්බ කෝෂය පිළිබඳ නිරුපද්‍ර නව ප්ලාස්මාව Benign neoplasms of ovary (216)	271	1
88.	වකුගඩු හා අන්‍ය මුත්‍රෙන්ද්‍රියයන් පිළිබඳ නිරුපද්‍රික නව ප්ලාස්මාව (219) Benign neoplasms of kidney and other urinary organs (219)	73	3
89.	Benign neoplasms of skin (220–222)	763	1
90.	ස්නායු පද්ධතිය පිළිබඳ නිරුපද්‍ර නව ප්ලාස්මාව (223) Benign neoplasms of nervous system (223)	107	2

(¹) Excluding patients remaining in hospital on 30. 9. 62.

VIII වැනි සටහන—රජයේ සියලුම ආරෝග්‍යශාලාවලදී ප්‍රතිකාර ලැබූ හා මියගිය රෝගීන්—(සම්බන්ධිතයි)
TABLE VIII—CASES TREATED AND DEATHS IN ALL GOVERNMENT HOSPITALS—(*contd.*)

(*1*) ගණය *Group*	(*2*) රෝගනාම සහ සවිස්තර ලැයිස්තු අංක *Name of Diseases and Detailed List Numbers*	(*3*) ප්‍රතිකාරකරණ ලද *Number*(1) *Treated*	(*4*) මරණ *Deaths*
91.	අන්‍ය නිරුපද්‍ර නව ප්ලාස්මාව (210, 211, 217, 218, 224, 229) Other benign neoplasms (210, 211, 217, 218, 224–229)	695	5
92.	ස්නායු පද්ධතියේ වර්ග කරණ ලද ස්වභාවය පිළිබඳ නව ප්ලාස්මාව (237) Neoplasms of unspecified nature of nervous system (237)	77	6
93.	වර්ග නොකරණ ලද අන්‍ය නව ප්ලාස්මාව (230–236, 238, 239) Other neoplasms of unspecified nature (230–236, 238, 239)	709	28
94.	ඇදුම (241) Asthma (241)	39,453	213
95.	(අ) තෘණ ප්‍රතිශ්‍යාය (240) (*a*) Hay fever (240)	136	—
	(ආ) අන්‍ය අසාත්මික අක්‍රමිකතා (242–245) (*b*) Other allergic disorders (242–245)	6,836	32
96.	(අ) සරල ගල ගණ්ඩය (250) (*a*) Simple goitre (250)	712	2
	(ආ) නිර්විෂ ගැටාකාර ගල ගණ්ඩය (251) (*b*) Nontoxic nodular goitre (251)	594	—
97.	ගල ගණ්ඩරහිත හෝසහිතතයිරෝවිෂතාවය (252) Thyrotoxicoasis with or without goitre (252)	432	18
98.	අශ්‍රකරාදියවැඩියාව (260) Diabetis mellitus (260)	6,602	156
99.	(අ) බැරි බැරි (280) (*a*) Beriberi (280)	297	—
	(ආ) පෙලග්‍රාව (280) (*b*) Pellagra (281)	47	1
	(ඇ) ශීතාදය (282) (*c*) Scurvy (282)	192	—
	(ඈ) ස්ත්‍රියරිකට්සය (283) (*d*) Active rickets (283)	260	1
	(ඉ) අන්‍ය නිර්විටමිනෝසියාව (284–286) (*e*) Other avitaminosis (284–286)	18,271	141
100.	අන්‍ය අන්තරාසර්ග හා පරිවර්තික අක්‍රමිකතා (253, 254, 270–277, 287, 289) Other endorcrine and metabolic disorders (253, 254, 270–277, 287–289)	830	25
101.	සාන්තරාය රක්තහීනතාව (290.0,290.1) Pernicious anæmia (290·0, 290·1)	3,447	67
102.	ඇප්ලාස්ටික රක්ත හීනතාව (290.0-290.1) Aplastic anæmia (292·4)	1,504	25
103.	අන්‍යවූද, වර්ගනොකරණ ලද්දවූද රක්තහීනතාව (290.2, 291, 292. 1–292.3) Other and unspecified anæmia (290·2, 291, 292·1–292·3, 292·5–292·7, 293)	52,217	870
104.	රුධිරය හා රුධිර නිෂ්පාදන ඉන්ද්‍රියයන් පිළිබඳ අන්‍ය රෝග (294–299) Other diseases of blood and blood forming organs (294–299)	1,008	35
105.	සයිකෝසියාව (300–309) Psychoses (300–309)	587	1
106.	කුතුහල ප්‍රතික්‍රියාව සහිත මානසික හියුරෝසියාව (310) Psychoneurosis with anxiety reaction (310)	17,466	194
107.	මායාරෝග ඔප්‍රතික්‍රියාව සහිත මානසික හියුරෝෂයාව (311) Psychoneurosis with hysterical reaction (311)	1,812	1
108.	දෛනිකරණ ප්‍රතික්‍රියාව සහිත මානසික හියුරෝෂයාව (315–317) Psychoneurosis with somatirationreaction (315–317)	86	—
109.	අන්‍යවූද, වර්ග නොකරණ ලද්දවූද, මානසික හියුරෝෂයා අක්‍රමිකතා (312–314–318) Other and unspecified psychoneuortic disorders (312–314,318)	640	—

---

(1) Excluding patients remaining in hospital on 30-9-62.

VIII වැනි සටහන—රජයේ සියලුම ආරෝග්‍යශාලාවලදී ප්‍රතිකාර ලැබූ හා මියගිය රෝගීන්—(සම්බන්ධිතයි)

TABLE VIII—CASES TREATED AND DEATHS IN ALL GOVERNMENT HOSPITALS—(*contd.*)

(*1*) ගණය *Group*	(*2*) රෝග නාම සහ සවිස්තර ලැයිස්තු අංක *Name of Diseases and Detailed List Numbers*	(*3*) ප්‍රතිකාරකරණලද *Number*(¹) *Treated*	(*4*) මරණ *Deaths*
110.	මානසික අසම්පූර්ණත්වය (325) Mental deficiency (325)	442	7
111.	චරිතය, හැසිරීම හා බුද්ධිය පිළිබඳ අක්‍රමිකතා (320–324–318) Other disorders of character, behaviour and intelligence (320–324, 326)	704	2
112.	මෂ්තිස්ක කීලාවරෝධය හා ගුටිකාවරෝධය (332) Cerebral embolism and thrombosis (332)	1,544	372
113.	(අ) මෂ්තිස්ක රක්තපාතය (331) (*a*) Cerebral hæmorrhage (331)	742	384
	(ආ) ප්‍රධාන ස්නායු පද්ධතිය කෙරෙහි බලපාන අන්‍ය ධාරණී විප්‍රකාර (330, 333) (*b*) Other vascular lesions, affecting central nervous system (330, 333, 334)	428	59
114.	නිර්–මෙනින් ජෝකොකුස වෘතදනය (340) Non-meningococcal meningitis (340)	701	159
115.	බහි ගුණිත දෘඪතාව (345) Multiple sclerosis (345)	145	1
116.	අපස්මාරය (353) Epilepsy (353)	3,284	44
117.	ප්‍රධාන ස්නායු පද්ධතිය පිළිබඳ අන්‍යරෝග (341–344, 350–352, 354, 357) Other diseases of central nervous system (314–344, 350–352, 354–357)	2,337	98
118.	සයටිකාව (363) Sciatica (363)	2,012	—
119.	එරත්‍රෝඩිමා බහු ස්නායුදනය (365) Erythroedema polyneuritica (365)	153	5
120.	ස්නායු හා ගුංග්ලියම පිළිබඳ අන්‍යරෝග (314–344, 350–352, 354–357) Other diseases of nerves and ganglia (360–362, 364, 366–369)	1,285	7
121.	(අ) අක්ෂිපටලදනය හා ඇස් රුදව (370) (*a*) Conjunctivities and ophthalmia (370)	2,525	—
	(ආ) ඇස්පියප්‍රදනය (371, 372) (*b*) Inflamation of eyelids (371, 372)	509	—
122.	අශ්‍රුග්‍රන්ථි හා ප්‍රණාලයන් පිළිබඳ ප්‍රදනය (378) Inflamation of lachrymalglands and ducts (378)	728	—
123.	කෘෂ්ණාච්ඡදපටය හා ස්වච්ඡ මණ්ඩලයදනය පිළිබඳ ප්‍රදනය (373–376) Inflamation of uveal tracts and keratitis (373–376)	1,703	—
124.	ඇස පිළිබඳ අන්‍ය ප්‍රදනයන් (377, 379) Other inflamation of eye (377–379)	1,412	1
125.	ස්වච්ඡ මණ්ඩල ව්‍රණය (381) Corneal ulcer (381)	734	1
126.	තිරියක්දෘෂ්ටිය (384) Strabismus (384)	70	—
127.	තිමිරය (385) Cataract (385)	3,471	1
128.	දෘෂ්ටිවිතාන වියෝජනය (386) Detachment of retina (386)	32	—
129.	ග්ලෝකොමාව (387) Glaucoma (387)	968	1
130.	අන්‍ය ඇස් රෝග (380, 382, 383, 388, 389) Other diseases of eye (380, 382, 383, 388, 389)	2,706	2
131.	චූවකදනය (ප්‍රසරය හා කණ පිළිබඳ අන්‍ය රෝග) (391) Otitis media without mention of mastoiditis (391)	4,378	1

(¹) Excluding patients remaining in hospital on 30-9-62.

VIII වැනි සටහන—රජයේ සියලුම ආරෝග්‍යශාලාවලදී ප්‍රතිකාර ලැබූ හා මියගිය රෝගීන්—(සම්බන්ධිතයි)
TABLE VIII—CASES TREATED AND DEATHS IN ALL GOVERNMENT HOSPITALS—*(contd.)*

(1) ගණය *Group*	*(2)* රෝගනාම සහ සවිස්තර ලැයිස්තු අංක *Name of Diseases and Detailed List Numbers*	*(3)* ප්‍රතිකාරකරණලද *Number*[1] *Treated*	*(4)* මරණ *Deaths*
132.	චූචක දනය (මධ්‍ය තිර්ණිදනය සහිත හෝ රහිත) (392–393) Mastoiditis (with or without mention of otitis media) (392–393)	1,082	1
133.	චූචුක ප්‍රසරණය හා කණ පිළිබඳ අන්‍ය රෝග (390, 394, 398) Other diseases of ear and mastoid process (390, 394–398)	1,398	—
134.	රූමැටිසියා උණ (400–402) Rheumatid fever (400–402)	4,439	20
135.	මයිට්‍රල් කපාටය පිළිබඳ රෝග (410) Diseases of mitral valve (410)	2,044	150
136.	රූමැටිසියා යැයි සැළකෙන අන්‍ය හෘද් රෝග (411–416) Other diseases of heart regarded as rheumatic (411–416)	1,647	117
137.	හාර්දික රෝගය ඇතුළු ධමනි ද්‍රෘඪහෘදය රෝගය (420) Arteriosclorotic heart disease including coronary disease (420)	3,061	534
138.	රූමැටිසියා හැටියට වර්ග නොකරණ ලද නිදන්ගත අන්තර්හෘද්දහන (421) Chronic endocarditis not specfied as rheumatic (421)	654	57
139.	අන්‍ය මයොකන්තුන පරිහානිය (422) Other myocardial degeneration (422)	959	153
140.	උග්‍ර හා මන්දෝග්‍ර බැක්ටීරියා අනතර්හෘද්ධාහය (430.0) Acute and subacute bacterial endocarditis (430·0)	172	22
141.	සංකුල හා වාමනිල අක්ෂමතාව හැටියට විස්තර කරණ ලද රෝග (434.1–434.2) Conjestive heart and left ventricular failure as described (434.1–434.2)	8,963	1,482
142.	අන්‍යවූද වර්ග නොකරණ ලද්දවූද හෘද් රෝග (430, 433, 434.0, 434.3) Other and unspecified diseases of heart (430–433, 434·0, 434·3)	4,333	475
143.	හෘද්රෝග සහිත අධික රැධිර පීඩනය (440–443) Hypertension with heart disease (440–443)	1,758	125
144.	හෘද්රෝග රහිත අධික රැධිර පීඩනය (444–447) Hypertension without mention of heart (444–447)	6,594	140
145.	ප්‍රධාන ධමනි දෘඪතාව (450) General arteriosclorosis (450)	172	4
146.	අවරුද්ධ ඝුටිකාධාරනීදනය (453.) Thrombo-angitis obliterans (453·1)	299	2
147.	අන්‍ය පර්යන්ති ධමනී රෝග (453.0,453.2. 453.3) Other peripheral vascular disease (453·0, 453·2, 453·3)	348	14
148.	ධමනීන් පිළිබඳ අන්‍ය රෝග (451, 452, 454–456) Other diseases of arteries (451, 452, 454–456)	556	21
149.	අධෝගාත්‍රා පිළිබඳ අපස්මිත ශිරා (460) Varicose veins of lower extremities (460)	1,655	—
150.	අර්ශස් (461) Hæmorrhoids (461)	5,528	13
151.	ශිරාදහය, ශිරාකිලාවරෝධය, සහ ඝුටිකාවරෝධය (453–466) Phlebitis, venous embolism and thrombosis (463–466)	517	27
152.	වසා ග්‍රන්ථිදහය (468.0–468.2) Lymphadenititis (468·0–468·2)	1,327	13
153.	රුධිර සංසරණ පද්ධතිය පිළිබඳ අන්‍ය රෝග (462, 467, 468.3) Other diseases of circulatory system (462, 467, 468·3)	2,021	64
154.	උග්‍ර ග්‍රසනිකා දහය සහ සෙම්ගෙඩි ප්‍රදාහය (472, 473) Acute pharyngitis and tonsillitis (472, 473)	14,770	27
155.	අන්‍ය උග්‍ර ඌර්ධවශ්ව සහ ද්‍රූරාවේශණ (470, 471, 474, 475) Other acute upper respiratory infections (470, 471, 474, 475)	10,407	62
156.	සෙම්ගෙඩිවල අති වෘද්ධිය හා නාසික ග්‍රන්ථි ප්‍රදාහය (510) Hypertrophy of tonsils and adenoids (510)	2,387	5
157.	නිදන්ගත කොටරදහය (513) Chronic sinusitis (513)	2,577	1

---

(1) Excluding patients remaining in hospital on 30.9.62.

VIII වැනි සටහන—රජයේ සියලුම ආරෝග්‍යශාලාවලදී ප්‍රතිකාර ලැබූ හා මියගිය රෝගීන්—(සම්බන්ධිතයි)

TABLE VIII—CASES TREATED AND DEATHS IN ALL GOVERNMENT HOSPITALS—*(contd.)*

(1) ගණය *Group*	*(2)* රෝග නාම සහ සවිස්තර ලැයිස්තු අංක *Name of Diseases and Detailed List Numbers*	*(3)* ප්‍රතිකාරකරණලද *Number* (1) *Treated*	*(4)* මරණ *Deaths*
158.	නැමිනාසක ආවාරය (514) Deflated nasal septum (514)	77	—
159.	නාසික පොලිපය (515) Nasal polyp (515)	370	—
160.	අන්‍ය ඌර්ධවශ්ව සහ රෝග (511, 512, 516, 517) Other upper respiratory diseases (511, 512, 516, 517)	5,023	25
161.	ඉන්ෆ්ලුවන්සා (480–483) Influenza (480–483)	14,5820	82
162.	ඛණ්ඩකා නිව්මෝනියාව (490) Lobar pneumonia (490)	6,996	266
163.	ශ්වාසනාලිකා නිව්මෝනියාව (491) Broncho-pneumonia (491)	25,438	1,963
164.	ප්‍රාථමික අසදෘශ නිව්මෝනියාව (492) Pirmary atypical pneumonia (492)	840	49
165.	අන්‍යවූද වර්ග නොකරණ ලද්දවූද නිව්මෝනියා (493) Other and unspecified pneumonia (493)	2,689	142
166.	උග්‍ර බ්‍රොන්කයිටිස් (500) Acute bronchitis (500)	56,049	211
167.	නිදන්ගත හා අවශේෂ බ්‍රොන්කයිටිස් (501, 502) Bronchitis, chronic and unqualified (501, 502)	21,633	84
168.	එම්පයිමාව හා පෙණහැලි ඒෂෙයාව (518, 521) Empyema and abscess of lung (518, 521)	995	41
169.	ප්ලුරසියාව (519) Pleurisy (519)	1,378	23
170.	නිදන්ගත අන්තරාල නිව්මෝනියාව (523–525) Chronic interstitial pneumonia (523–525)	82	1
171.	ක්ලෝමප්‍රසාරණය (526) Bronchieetasis (526)	3,932	127
172.	ප්ලුරිය කුහරය හා පෙණහැල්ල සම්බන්ධ අන්‍ය රෝග (520, 522, 527) Other diseases of lung and pleural cavity (520, 522, 527)	1,808	89
173.	දන්ත රෝග හා දත් රැන්දේ රෝග (536, 538) Diseases of teeth and supporting structures (530–535)	6,150	2
174.	මුඛ කුහරය පිළිබඳ අන්‍යරෝග (536–538) Other diseases of buccal cavity (536–538)	3,051	3
175.	සිදුරු රහිත අමාශවරණය (540.0) Ulcer of stomach without mention of perforation (540·0)	2,686	15
176.	සිදුරු සහිත අමාශවරණය (540.1) Ulcer of stomach with perforation (540·1)	127	18
177.	සිදුරු රහිත ග්‍රහනි වණය (541.0) Ulcer of duodenum without mention of perforation (541·0)	1,032	6
178.	සිදුරු සහිත ග්‍රහණී වණය (541.1) Ulcer of duodenum with perforation (541·1)	401	23
179.	ජඨරදනය හා ග්‍රහනිදනය (543) Gastritis and duodenitis (543)	18,235	84
180.	අන්ත ස්‍රොතය, ආමාශය හා ග්‍රහනිය පිළිබඳ අන්‍ය රෝග (539, 542, 544, 545) Other diseases of oesophagus, stomach and duodenum (539, 542, 544, 545)	2,632	19
181.	උච්ඡේදනය රහිත උග්‍ර ඇපෙන්ඩිසයිටිස් (550.0) Acute appendicitis without mention of peritonitis (550·0)	4,263	29
182.	උච්ඡේදනය සහිත උග්‍ර ඇපෙන්ඩිසයිටිස් (550.1) Acute appendicitis with peritonitis (550·1)	562	44
183.	අන්‍ය ඇපෙන්ඩිසයිටිස් (551–553) Other appendicitis (551–553)	2,019	34

---

(1) Excluding patients remaining in hospital on 30.9.62.

VIII වැනි සටහන—රජයේ සියළුම ආරෝග්‍යශාලාවලදී ප්‍රතිකාර ලැබූ හා මියගිය රෝගීන්—(සම්බන්ධිතයි).

TABLE VIII—CASES TREATED AND DEATHS IN ALL GOVERNMENT HOSPITALS—(*contd.*)

(*1*) ගණය *Group*	(*2*) රෝග නාම සහ සවිස්තර ලැයිස්තු අංක *Name of Diseases and Detailed List Numbers*	(*3*) ප්‍රතිකාර කරණ ලද *Number*(¹) *Treated*	(*4*) මරණ *Deaths*
184.	අවහිර රහිත වංක්ෂණ හර්නියා (560.0) Inguinal hernia without obstruction (560·0)	2,964	8
185.	අවහිර රහිත අන්‍ය හර්නියා (560.1–560.5) Other hernia without obstruction (560·1–560·5)	1,898	11
186.	අවහිර සහිත වංක්ෂණ හර්නියා (561.0) Inguinal hernia with osbtruction (561·0)	620	29
187.	අවහිර සහිත අන්‍ය හර්නියා (561.1–561.5) Other hernia with obstruction (561·1–561·5)	658	40
188.	අන්තරා ග්‍රහණය (570,0) In-tussusception (570·0)	276	30
189.	අන්‍ය ආන්ත්‍රික අවහිර (570.1–570.5) Other intestinal obstruction (570·1–570·5)	953	114
190.	(අ) අමාශ අන්ත්‍රදනය සහ මහන්ද්‍රකදනය (571.0 කොටස) (*a*) Gastro-enteritis and colitis (571.0–part)	55,337	1,146
	(ආ) උග්‍ර හෝ කොළරා පාචනය (571.1 කොටස) (*b*) Acute or choleraic-diarrhoea (571·1–part)	2,283	137
	(ඇ) උග්‍ර උදරුපාචනය (571.0 කොටස) (*c*) Acute infantile diarrhoea (571·0–part)	3,711	100
191.	නිදන්ගත අන්ත්‍රදනය සහ වණ සහිත මහන්ත්‍රකදනය (572) Chronic enteritis and ulcerative colitis (572)	4,545	175
192.	අපාල පිස්මුලාව සහ අපාල හා ගුදමාර්ග ප්‍රදේශවල විශ්වෝඨ (574–575) Anal fistula and abscess of anal and rectal regions (574–575)	2,586	21
193.	උදරච්ඡදය හා අන්ත්‍ර පිළිබඳ අන්‍ය රෝග (573, 576–578) Other diseases of intestines and peritoneum (573, 576–578)	1,825	65
194.	යකෘත් සනීභවනය (581) Cirrhosis of liver (581)	2,752	283
195.	මායු අශ්මරිතාව (584) Cholelithiasis (584)	176	5
196.	අශ්ම රහිත වායු කෝෂයදනය (585) Cholecystitis without mention of calculi (585)	556	11
197.	යකෘතය, පිත්තාශය හා ඇලදිව පිළිබඳ අන්‍ය රෝග (580, 582, 583, 586, 587) Other diseases of liver, gallbladder and pancreas (580, 582, 583, 586, 587)	2,468	190
198.	උග්‍ර වෘකන්දනය (590) Acute nephritis (590)	3,037	88
199.	නිදන්ත, අන්‍ය හා වර්ග නොකරණ ලද වෘක්කදහය (591–594) Chronic other and unspecified nephritis (591–594)	1,988	84
200.	වකුගඩු පිළිබඳ දූරාවේශන (600) Infections of kidney (600)	7,136	25
201.	මූත්‍ර පද්ධතියේ අශ්ම (602, 604) Calculi of urinary system (602, 604)	2,575	—
202.	මූත්‍රා ශයිකදහය (605) Cystitis (605)	4,582	8
203.	මූත්‍ර මාර්ග අඩස්සිය (608) Stricture of urethra (608)	1,019	6
204.	මූත්‍ර මාර්ග පිළිබඳ අන්‍ය රෝග (607, 609) Other diseases of urethra (607, 609)	1,242	—
205.	මූත්‍ර පද්ධතිය පිළිබඳ අන්‍ය රෝග (601, 603, 606) Other diseases of urinary system (601, 603, 606)	4,891	41
206.	පුරස්ථියේ අතිබාහුල්‍යතාව (610) Hyperplasia of prostate (610)	848	29

(¹) Excluding patients remaining in hospital on 30.9.62.

VIII වැනි සටහන—රජයේ සියළුම ආරෝග්‍යශාලාවලදී ප්‍රතිකාර ලැබූ හා මියගිය රෝගීන්—(සම්බන්ධිතයි)

TABLE VIII—CASES TREATED AND DEATHS IN ALL GOVERNMENT HOSPITALS *(contd.)*

(1) ගණය *Group*	*(2)* රෝගනාම සහ සවිස්තර ලැයිස්තු අංක *Name of Diseases and Detailed List Numbers*	*(3)* ප්‍රතිකාර කරණ ලද *Number*(1) *Treated*	*(4)* මරණ *Deaths*
207.	ජල හෙරුව (613) Hydrocele (613)	2,778	5
208.	අධික මුණ්ඩච්ඡදය හා පයිමෝසිස් (615) Redundant prepuce and phimosis (615)	1,421	1
209.	පුරුෂ ජනනේන්ද්‍රිය පිළිබඳ අන්‍ය රෝග (611, 612, 614, 616, 617) Other diseases of male gential organs (611, 612, 614, 616, 617)	2,060	2
210.	උග්‍ර නිරනුප්‍රසවකාල කුච දනය (621.0) Acute non-puerperal mastitis (621·0)	850	—
211.	අන්‍ය අරෝරෝග (620, 621.1, 621.2) Other diseases of breast (620, 621·1, 621·2)	1,034	2
212.	ගැබ්නලදනය හා ඩිම්බාධාරදහය (622, 624) Salpingitis and cophoritis (622–624)	758	—
213.	ග්‍රීවදහය සහ ගර්භාෂය පිළිබඳ අන්‍ය දූරාවේශණ (630.0, 630.1) Cervicitis and other infective diseases of uterus (630·0, 630·1)	1,387	1
214.	යෝනිදනය හා භගදනය (630.2) Vaginitis and vulvitis (630·2)	1,458	2
215.	ගර්භාෂ යෝනි භ්‍රංසය (631) Utero-vaglina prolapse (631)	1,894	6
216.	ගර්භාෂයේ අයථා පිහිටීම (632) Malposition of uterus (632)	552	—
217.	ඔසප්වීම පිළිබඳ අක්‍රමිකතා (634) Disorders of menstruation (634)	7,172	—
218.	වඳ බව, ගැහැණු (636) Sterility, female (636)	824	—
219.	ස්ත්‍රී ලිංගේන්ද්‍රිය පිළිබඳ අන්‍ය රෝග (625, 626, 633, 635, 637) Other diseases of female genital organ (625, 626, 633, 635, 637)	5,143	1
220.	වර්ග නොකරණ ලද ගැබිණි බව Pregnancy, unspecified	66,965	2
221.	ගැබිණි බව පිළිබඳ ද්‍රෝණිදහය හා ද්‍රෝණිවෘක්කදනය (640) Pyelitis and pyelonephritis of pregnancy (640)	4,433	2
222.	ගර්භණී කාලයතුළ ලිංගික මූත්‍රෙන්ද්‍රිය පද්ධතිය පිළිබඳ අන්‍ය දූරාවේහණ (641) Other infections of genito-urinary tract during pregnancy (641)	456	8
223.	(අ) ගර්භණී කාලය තුළ විෂවීම (642) (*a*) Toxa ias of pregnancy (642)	5,002	93
	(ආ) අනුප්‍රසව කාලය තුළ විෂ වීම (652, 685, 686) (*b*) Toxaemias of the puerperium (652, 685, 686)	638	13
224.	ගර්භණී කාලය තුල රක්තප (643, 644) Hæmorrhage of pregnancy (643, 644)	1,263	24
225.	බහිධාරණ ගැබිණි බව (645) Ectopic pregnancy (645)	365	12
226.	ගර්භාෂයේ භ්‍රෑණය අයථාලෙස පිහිටි ගැබිණි බව් (647) Pregnancy with malposition of fœtus in uterus (647)	1,583	14
227.	තර්ජිත ගබ්සාවීම (648.0) Threatened abortion (648·0)	9,674	22
228.	(අ) ගැබිනි බව් පිළිබඳ රක්ත හීනතාව් (646) (*a*) Anæma of pregnancy (646)	22,754	64
	(ආ) ගැබිනි බව් පිළිබඳ අන්‍ය අතුරු ආබාධ (648.1–648.3, 649) (*b*) Other complication of pregnancy (648·1–648·3, 649)	5,581	12
229.	විෂවීම හෝ විෂ බීජාවේශය රහිත ගබ්සාවීම (650) Abortion without mention of sepsis or toxæmia (650)	14,207	8
230.	විෂබීජාවේශය සහිත ගබ්සාවීම (651) Abortion with sepsis (651)	1,403	32

---

(1) Excluding patients remaining in hospital on 30.9.62.

VIII වැනි සටහන—රජයේ සියලුම ආරෝග්‍යශාලාවලදී ප්‍රතිකාර ලැබූ හා මියගිය රෝගීන්—(සම්බන්ධිතයි)

TABLE VIII—CASES TREATED AND DEATHS IN ALL GOVERNMENT HOSPITALS—(*contd.*)

(*1*) ගණය *Group*	(*2*) රෝග නාම සහ සවිස්තර ලැයිස්තු අංක *Name of Diseases and Detailed List Numbers*	(*3*) ප්‍රතිකාර කරන ලද *Number*(¹) *Treated*	(*4*) මරණ *Deaths*
231.	අතුරු ආබාධ රහිත ප්‍රසූතිය (660) Delivery without complication (660)	179,552	2
232.	(අ) ප්‍රස්ථීක අපරාව හෝ ප්‍රසූත පූර්ව රක්තපාතය සහිත ප්‍රසූතය (670) (*a*) Delivery complicated by placenta prævia or anterpartum hæmorrhage (670)	1,548	46
	(ආ) (671) (*b*) Delivery complicated by retained placenta (671)	1,768	78
	(ඇ) අන්‍ය පශ්චාද්ප්‍රසූති රක්තපාතය සහිත ප්‍රසූතිය (672) (c) Delivery complicated by other potpartum hæmorrhage (672)	1,443	106
233.	අපරිමාණය හෝ ප්‍රසව කාලය දීර්ඝ කරවන අනෙක් හේතූන් සහිත ප්‍රසූතිය (673–675) Delivery with disproportion or other cause of prolonged labour (673–675)	2,612	19
234.	අන්‍ය කෘති හෝ ක්ෂුරණය සහිත ප්‍රසූතය (676, 677) Delivery with laceration or other trauma (676, 677)	3,436	6
235.	දරකෝත්පත්තිය පිළිබඳ අනෙක් අතුරු බාධක සහිත ප්‍රසූතය (678) Delivery with other complications of childbirth (678)	1,470	145
236.	(අ) අනුප්‍රසව කාලය හා දරකොත්පත්තිය පිළිබඳ විෂ වීම (681) (*a*) Sepsis of childbirth and the puerperium (681)	1,071	24
	(ආ) අන්‍ය අනුප්‍රසව කාලීන විෂවීම් (682, 684) (*b*) Other peurperal sepsis (682, 684)	327	6
237.	කුව දහය හා ක්ෂුරණයේ අන්‍ය අක්‍රමිකතා (689) Mastitis and other disorders of lactation (689)	985	—
238.	(අ) අනුප්‍රසව කාලය තුල අඥන නිදන සහිත ජ්වර (683) (*a*) Pyrexia of unknown origin during the puerperium (683)	709	3
	(ආ) අන්‍ය අනුප්‍රසව කාලීන විෂවීම් (680, 687, 688) (*b*) Other complications of puerperium (680, 687, 688)	1,052	2
239.	ගුඩුව හා විද්‍රධිය (690) Boil and carbuncle (690)	8,488	17
240.	ශරීරදනය සහ චර්මනයේත් උපත්වක් පටකයේත් විගජොට (691–693) Celluitis and abscess of skin and subcutaneous tissue (691–693)	22,833	72
241.	චර්මය හා උපත්වක් පටකය පිළිබඳ අන්‍ය දූරාවේශණ (694–698) Other infections of skin and subcutaneous tissue (694–698)	10,465	10
242.	(අ) වෘත්තිය චර්මදන (702) (*a*) Occupational dermatitis (702)	1,474	1
	(ආ) අන්‍ය චර්මදනය හා කඩුවේගන් (700, 701, 703) (*b*) Other dermatitis and eczema (700, 701, 703)	8,910	2
243.	සොරයිසිස් හා තුල්‍ය අක්‍රමිකතා (706) Psosriasis and similar disorders (706)	859	—
244.	අන්‍ය චර්ම රෝග (704, 705, 707-716) Other diseases of skin (704, 705, 707–716)	5,383	27
245.	රුමටොයිඩ පර්බදනය සහ ඒ සම්බන්ධ තත්ත්ව (722) Rheumatiod arthritis and allied conditions (722)	5,119	4
246.	අස්ථිපර්වදහය හා ඒ සම්බන්ධ තත්ත්ව (723) Osteo-arthritis (arthrosis) and allied conditions (723)	851	—
247.	අන්‍යවූද වර්ග නොකරණ ලද්දවූද පරවදහය (720, 721, 724, 725) Other and unspecified arthritis (720, 721, 724, 725)	3,234	—
248.	(අ) පේශී රුමැටිසියාව (726) (*a*) Muscular rheumatism (726)	13,298	13
	(ආ) වර්ග නොකරණ ලද රුමැටිසියාව (727) (*b*) Rheumatism unspecified (727)	9,627	—
249.	ඇට මිදුළුදහය සහ පර්යස්ථිදහය (730) Osteomyelitis and periostitis (730)	995	12

(¹)Excluding patients remaining in hospital on 30.9.62.

VIII වැනි සටහන—රජයේ සියලුම ආරෝග්‍යශාලා වලදී ප්‍රතිකාර ලැබූ හා මියගිය රෝගීන්—(සම්බන්ධිතයි)
TABLE VIII—CASES TREATED AND DEATHS IN ALL GOVERNMENT HOSPITALS—(*contd.*)

(*1*) ගණය *Group*	(*2*) රෝග නාම සහ සවිස්තර ලැයිස්තු අංක *Name of Diseases and Detailed List Numbers*	(*3*) ප්‍රතිකාර කරන ලද *Number*(¹) *Treated*	(*4*) මරණ *Deaths*
250.	ඇට පිළිබඳ අන්‍ය රෝග (731–733) Other diseases of bone (731–733)	292	3
251.	ජානු සන්ධියෙහි අන්තර් ව්‍යාකූලත්වය (734) Internal derangement of knee joint (734)	146	10
252.	අන්තරණකශේරුක බිම්බය පිළිබඳ ස්ථාන වෙනස්වීම (735) Displacement of intervertebral disc (735)	170	—
253.	සන්ධි පිළිබඳ අන්‍ය රෝග (736–738) Other diseases of joints (736–738)	503	2
254.	විවර්තිත හා ආවර්තිත ආදංගුශ්ඨය (747) Hallux valgus and varus (747)	38	2
255.	පේෂි හා අස්ථි පංජරයේ අන්‍ය විකෘතිකා (737, 745, 746, 748, 749) Other acquired musculo-skeletal deformities (737, 745, 746, 748, 749)	391	1
256.	ලසිකාදහය, පුටදහය සහ කණ්ඩරාලිසිකාදහය (741, 742) Synovitis, bursitis and tenosynovitis (741, 742)	516	—
257.	පේශි කණ්ඩරාහා පැෂියාව පිළිබඳ අන්‍ය රෝග (740, 743, 744) Other diseases of muscle, tendon and fascia (740, 743, 744)	1,479	3
258.	ද්විතුණ්ඩකණ්ටකා සහ ව්‍යාෛහරුවි (751) Spina bifida and meningocele (751)	51	4
259.	රුධිර සංසරණ පද්ධතියේ සහජ දුර්නිර්මාන (754) Congenital malformations of circulatory system (754)	498	53
260.	බුන්තල්ල සහ හා තොල (755) Cleft palate and harelip (755)	427	8
261.	අන්‍ය සහජ දුර්නිර්මාන (750, 752, 753, 756–759) Other congenital malformations (750, 752, 753, 756–759)	552	46
262.	උපන් අනතුරු (760–761) Birth injuries (760, 761)	187	51
263.	ප්‍රාග් ප්‍රසූතිශ්නය රෝදය හා වායු කෝෂ්ඨ අස්ථාරය (762) Post-natal asphyxia and atelectasis (762)	509	192
264.	(අ) හවජ ළමා නිව්මෝනියාව (763) (*a*) Pneumonia of newborn (763)	663	89
	(ආ) හවජ පාචනය (764) (*b*) Diarrhœa of newborn (764)	787	66
	(ඇ) හවජක ඔප්තල්මියාව (765) (*c*) Ophthalmia neonatorum (765)	115	2
	(ඈ) හවජක පෙම්පිගස (766) (*d*) Pemphigus neonatorum (766)	31	5
	(ඉ) පෙකනි පූතිතාව (767) (*e*) Umbilical sepsis (767)	399	26
	(ඊ) හවජ ළමා අන්‍ය පූතිකා (768) (*f*) Other sepsis of newborn (768)	143	10
265.	හවජ ළමා රක්ත හෙදක රෝග (770) Hæmolytic disease of newborn (770)	249	28
266.	පෝෂණය පිළිබඳ අයෝග්‍ය සැකැස්ම (772) Nutritional maladjustment (772)	6,321	290
267.	විස්තර විභාග දක්වන ලද අනෙක් ළමා රෝග (769, 771) Other defined diseases of early infancy (769, 771)	826	82
268.	දුර්විග්‍රහිත රෝග හා නුසුදුසු අපරිණ බව (773–776) Ill-defined diseases and immaturity unqualified (773–776)	11,391	2,588
269.	රක්ත වමනය (784.5) Hæmatemesis (784·5)	2,232	209

(¹) Excluding patients remaining in hospital on 30.9.62.

VIII වැනි සටහන—රජයේ සියලුම ආරෝග්‍යශාලාවලදී ප්‍රතිකාර ලැබූ හා මියගිය රෝගීන්—(සම්බන්ධිතයි)
TABLE VIII—CASES TREATED AND DEATHS IN ALL GOVERNMENT HOSPITALS—*(contd.)*

(1) ගණය *Group*	*(2)* රෝග නාම සහ සවිස්තර ලැයිස්තු අංක *Name of Diseases and Detailed List Numbers*	*(3)* ප්‍රතිකාර කරණ ලද *Number* (1) *Treated*	*(4)* මරණ *Deaths*
270.	බඩේ ගාය (785.5) Abdominal pain (785·5)	23,550	164
271.	ජනක මූත්‍ර පද්ධතිය හා අදාළ ලක්ෂණ (786) Symptoms referable to genito-urinary system (786)	4,574	7
272.	සයිකොසියාව රහිත වෘද්ධතාවය (794) Senility without mention of psychosis (794)	7,257	589
273.	(අ) අඥාන නිදාන සහිත ජ්වර (788.8) (*a*) Pyrexia of unknown origin (788·8)	8,477	80
	(ආ) දුර්-විග්‍රහිත අන්‍ය තත්ත්ව (780–795 ඉතිරි) (*b*) Other ill-defined conditions—rest of (780–795)	8,772	508
274.	වක්ත්‍රාස්ථිභංගා (ඇන් 802) Fractures of face bones (N802)	601	18
275.	අන්‍ය කාපල භිභ (ඇන් 800, ඇන් 801, ඇන් 803, ඇන් 804) Other facture es of skull (N800, N801, N803, N804)	759	82
276.	පර්ශු හා උරෝස්ථිභංග (ඇන් 807) Fractures of ribs and sternum (N807)	661	15
277.	කණ්ඨක හා අන්‍ය ස්කන්ධාස්ථි භංග (ඇන් 805, ඇන් 806, ඇන් 808, ඇන් 809) Fractures of spine and other trunk bones (N805, N806, N808, N809)	701	39
278.	අංගුලිකා හා පාණි සලාකා භිංග (ඇන් 815–817) Fractures of phalanges and metacarpal bones (N815–N817)	863	—
279.	අන්‍ය ඌර්ධ්ව ගාත්‍රාස්ථිභංග (ඇන් 810–ඇන් 814, ඇන් 818, ඇන් 819) Fractures of other upper limb bones (N810–N814, N818, N819)	2,733	39
280.	ඌර්බන්ධි ග්‍රීවාබංගය (ඇන් 820) Fracture of neck of femur (N820)	614	45
281.	ඌර් බස්ථියෙහි අවිශේෂ අන්‍ය කොටස් බල බංග (ඇන් 821) Fractures of other and unspecified parts of femur (N821)	824	32
282.	වළලුකරයෙහි හා අධෝපාදයෙහි භංග (ඇන් 822, ඇන් 852, ඇන් 829) Fractures of lower leg and ankle (N823, 824)	1,254	18
283.	අන්‍ය අධෝ ගාත්‍රාස්ථිභංග (ඇන් 822, 825–829) Fractures of other lower limb bones (N822, N825–829)	1,570	26
284.	භංග රහිත අවසංධිය (ඇන් 830, ඇන් 839) Dislocations without fracture (N830–N839)	1,514	3
285.	සන්ධි හා යාබද පේෂී පිළිබඳ උලුක්කු හා තැලුම් (ඇන් 840–ඇන් 848) Sprains and strains of joints and adjacent muscles (N840–N848)	2,788	—
286.	ශීර්ෂ චර්මයේ නාඩිත හෝ තුවාල (ඇන් 850, ඇන් 851) Wounds or contusions of scalp (N850, N851)	9,637	142
287.	අධික්ෂෝභ, මස්තිෂක හානිය හා වර්ග නොකළ ශීර්ෂ අනතුරු (ඇන් 852, ඇන් 856) Concussion, cerebral damage and unspecified head injury (N852–N856)	1,900	191
288.	පෙණහැල්ල, උදරය හා ශ්‍රෙණිය තුළ අනතුරු (ඇන් 860–869) Internal injury of chest, abdomen and pelvis (N860–N869)	1,019	72
289.	ඇසේ හා ඇස් වළේ විවෘත තුවාල හා ක්ෂිරණ (ඇන් 860, ඇන් 869)) Lacerations and open wounds of eye and orbit (N870, N871)	1,503	28
290.	බෙල්ල, මුහුණ, කණ යන ස්ථානවල විවෘත තුවාල හා ක්ෂුරණ (ඇන් 872, ඇන් 874) Lacerations and open wounds of ear, face and neck (N872–N874)	5,752	65
291.	අතේ හා ඇඟිලිවල විවෘත තුවාල හා ක්ෂුරණ (ඇන් 883, ඇන් 884, ඇන්, 886, ඇන් 867) Lacerations and open wounds of hand and fingers (N883, N884, N886, N887)	2,074	2

---

(1) Excluding patients remaining in hospital on 30.9.62.

VIII වැනි සටහන—රජයේ සියලුම ආරෝග්‍යශාලා වලදී ප්‍රතිකාර ලැබූ හා මියගිය රෝගීන්—(සම්බන්ධිතයි)
TABLE VIII—CASES TREATED AND DEATHS IN ALL GOVERNMENT HOSPITALS *(contd.)*

(1) ගණය *Group*	*(2)* රෝග නාම සහ සවිස්තර ලැයිස්තු අංක *Name of Diseases and Detailed List Numbers*	*(3)* ප්‍රතිකාර කරණ ලද *Number*(¹) *Treated*	*(4)* මරණ *Deaths*
292.	අන්‍ය ස්ථානවල විවෘත තුවාල හා ක්ෂුරණ (ඇන් 875–ඇන් 882, ඇන් 885, ඇන් 888–ඇන් 908) ... ... Lacerations and open wounds of other sites (N875–N882, N885 N888–N908)	27,594 ...	87
293.	මතුපිට අනතුරු නාඩිත හා තැලීම් (ඇන් 910, ඇන් 929) ... ... Superficial injury, contusion and crushing (N910–N929)	19,096 ...	59
294.	විවර තුළින් ආගන්තුක ද්‍රව්‍ය ශරීරයට ඇතුළුවීමේ විපාකය (ඇන් 930–ඇන් 936) Effects of foreign body entering through orifice (N 930–N936)	2,016 ...	24
295.	ඇසට සීමිත පිළිස්සීම් (ඇන් 940) ... ... Burn confined to eye (N940)	112 ...	1
296.	බෙල්ල හිස හා මුහුණට සීමිත පිළිස්සීම් (ඇන් 941) ... ... Burn confined to face, head and neck (N941)	880 ...	35
297.	අන්‍ය හා වර්ග නොකරණ ලද ප්‍රදේශවල පිළිස්සීම් (ඇන් 942, ඇන් 949) ... Burns of other and unspecified sites (N942–N949)	5,164 ...	313
298.	නිර්වේඡක හා නිලාකරණ ඖෂධ විෂවීම් (ඇන් 970–ඇන් 974) ... Poisoning by analgesic and soporific drugs (N970–N974)	706 ...	87
299.	අන්‍ය ද්‍රව්‍ය මගින් විෂවීම් (ඇන් 960—ඇන් 969, ඇන් 975–ඇන් 979) ... Poisoning by other substances (960–969, N975–979)	2,599 ...	209
300.	බාහිර හේතුන් පිළිබඳ අන්‍යවූද, වර්ග නොකරණ ලද්දවූද විපාක (ඇන් 950–ඇන් 959, ඇන් 980–ඇන් 999) ... ... Other and unspecified effects of external cases (N950–N959, N980–N999)	8,950 ...	217
	මුළු ගණන ... Total ..	1,479,399	24,239

(See Page 285 for Table IX)

(IX වැනි සටහන සඳහා 285 වෙනි පිටුව බලන්න.)

(¹) Excluding patients remaining in hospital on 30.9.62.

X සටහන—සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරි කොට්ඨාශ අනුව 1962.9.30 දී තිබූ රජයේ වෛද්‍ය ආයතන සංඛ්‍යාව
TABLE X—NUMBER OF GOVERNMENT MEDICAL INSTITUTIONS AS ON 30.9.62 BY S.H.S. AREAS

සෞඛ්‍ය සේවා අධිකාරි කොට්ඨාශය S. H. S. Divisions	ආදයම් දිස්ත්‍රික්කය Revenue District	සාමාන්‍ය General						විශේෂ Special										මහජන සෞඛ්‍ය Public Health					
		ප්‍රාදේශීය රෝහල් Provincial Hospitals	මූලික රෝහල් Base Hospitals	දිස්ත්‍රික්ක රෝහල් District Hospitals	ගෘහ රෝහල් Cottage Hospitals	සම්පූර්ණ පර්යන්ත වෛද්‍යායතන Complete Peripheral Units	ග්‍රාමීය රෝහල් Rural Hospitals	මාතෘ රෝහල Maternity Hospitals	මානසික රෝහල් Mental Hospitals	ළය රෝහල් Chest Hospitals	ලාදුරු රෝහල් Leprosy Hospitals	බෝවෙන රෝග සඳහා රෝහල් I. D. Hospitals	පිළිකා රෝහල් Cancer Hospitals	ළමා රෝහල් Children's Hospitals	නයන රෝග ශාලා Eye Hospitals	දන්ත සිකිත්සා රෝහල් Dental Institute	වෙනත් රෝහල් Other Hospitals	මධ්‍ය බෙහෙත් ශාලා Central Dispensaries	සෞ.වෛ.නි.යටතේ ඇති සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථාන Health Units i/c. of M.O.H.	Health Units i/c. of O.I.C.	පාසැල් වෛද්‍ය නිලධාරීන් School Medical Officers	නිරෝධායන කාර්යාල Quarantine Officers	මුළු ගණන Total
අනුරාධපුර Anuradhapura	අනුරාධපුර සහ ත්‍රිකුණාමලය Anuradhapura & Trincomalee	1	1	2	1	4	6	11	—	—	—	—	—	—	—	—	1	25	2	2	—	1	57
බදුල්ල Badulla	බදුල්ල, නුවරඑළිය සහ මොනරාගල Badulla, N'Eliya & Monaragala	1	1	17	2	5	3	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	31	3	4	—	—	74
මඩකලපුව Batticaloa	මඩකලපුව සහ අම්පාරේ Batticaloa & Amparai	1	—	3	—	5	2	6	—	—	1	—	—	—	—	—	1	21	2	3	—	—	45
කොළඹ Colombo	කොළඹ සහ මීගමුව Colombo (Excluding MC)	2	2	7	—	5	2	15	2	4	1	—	—	—	—	—	5	45	10	4	1	3	108
ගාල්ල Galle	ගාල්ල Galle (Excluding MC)	1	—	5	1	6	3	5	—	—	1	—	—	—	—	—	1	14	2	4	1	1	45
යාපනය Jaffna	යාපනය Jaffna	1	1	5	1	5	4	12	—	1	—	1	—	—	—	—	1	17	4	5	—	5	63
කලුතර Kalutara	කලුතර Kalutara	—	1	5	1	1	6	5	1	—	—	—	—	—	—	—	1	8	3	1	—	—	33
මහනුවර Kandy	මහනුවර Kandy (Excluding MC)	1	—	11	3	8	8	8	—	—	—	1	—	—	—	—	1	11	4	4	1	—	61
කෑගල්ල Kegalle	කෑගල්ල Kegalle	—	1	6	—	2	2	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	1	5	—	—	35
කුරුණෑගල Kurunegala	කුරුණෑගල Kurunegala	1	—	8	—	9	6	13	—	—	—	—	—	—	—	—	—	17	2	4	—	—	60
මාතලේ Matale	මාතලේ සහ තමන්කඩුව Matale & Tamankaduwa	—	2	1	2	4	3	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	2	2	—	—	31
මාතර Matara	මාතර සහ හම්බන්තොට Matara & Hambantota	—	1	6	1	10	6	13	—	1	—	—	—	—	—	—	2	13	5	4	—	—	62
පුත්තලම Puttalam	පුත්තලම Puttalam	—	1	3	—	4	2	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	17	3	—	—	—	33
රත්නපුර Ratnapura	රත්නපුර Ratnapura	1	—	7	1	1	4	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	2	2	—	—	35
වව්නියා Vavuniya	වව්නියාව මන්නාරම සහ මුලතිව් Vavuniya, Mannar, Mullaitivu	—	1	4	1	—	5	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	3	—	—	1	32
කොළඹ රෝහල් මණ්ඩලය Colombo Group of Hospitals	කොළඹ Colombo	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	1	1	1	1	1	—	—	—	—	—	9
		11	12	90	14	69	62	119	3	7	3	3	1	1	1	1	14	266	48	44	3	11	783

XI වැනි සටහන—1962.9.30 දින තිබූ පරිදි රජයේ වෛද්‍ය ආයතනවල ඇඳන් ප්‍රමාණය
TABLE XI.—BED STRENGTH IN GOVERNMENT MEDICAL INSTITUTIONS AS ON 30.9.62

සෞ. සේ. අධි. කොට්ඨාශය S. H. S. Divisions	GENERAL සාමාන්‍ය										SPECIAL විශේෂ					
	ප්‍රදේශීය රෝහල් Provincial Hospitals		මූලික රෝහල් Base Hospitals		දිස්ත්‍රික් හා ග්‍රාම්‍ය රෝහල් District and Cottage Hospitals		සම්පූර්ණ පර යන්ත වෛද්‍ය ආයතන Complete Peripheral Units		ග්‍රාමීය රෝහල් Rural Hospitals (a)		මාතෘ රෝහල් Maternity Hospitals (a)		මානසික රෝහල් Mental Hospitals		ළය රෝහල් සහ විවේකාගාර Chest Hospitals and Sanatoria	
	සං N	ඇ B	සං N	ඇ B	සං N	ඇ B	සං N	ඇ B	සං N	ඇ B	සං N	ඇ B	සං N	ඇ B	සං N	ඇ B
අනුරාධපුරය Anuradhapura	1	454	1	216	3	123	4	122	6	135	11	139	—	—	—	—
බදුල්ල Badulla	1	476	1	154	19	1,160	5	156	3	80	7	84	—	—	—	—
මඩකලපුව Batticaloa	1	340	—	—	3	275	5	158	2	33	6	63	—	—	—	—
කොළඹ Colombo	2(*b*)	436	2	496	7	1,030	5	128	2	47	15	165	2	2,186	4(*c*)	1,947
ගාල්ල Galle	1	584	—	—	6	610	6	218	3	71	5	55	—	—	—	—
යාපනය Jaffna	1	580	1	124	6	664	5	155	4	90	12	102	—	—	1	84
කළුතර Kalutara	—	—	1	400	6	863	1	36	6	150	5	61	1	304	—	—
මහනුවර Kandy	1	789	—	—	14	1,184	8	282	8	141	8	91	—	—	—	—
කෑගල්ල Kegalle	—	—	1	190	6	621	2	84	2	37	7	74	—	—	—	—
කුරුණෑගල Kurunegala	1	734	—	—	8	988	9	322	6	148	13	156	—	—	—	—
මාතලේ Matale	—	—	2	461	3	147	4	112	3	60	5	58	—	—	—	—
මාතර Matara	—	—	1	304	7	682	10	275	6	137	13	137	—	—	1	96
පුත්තලම Puttalam	—	—	1	270	3	257	4	128	2	49	2	24	—	—	1	88
රත්නපුරය Ratnapura	1	511	—	—	8	879	1	29	4	78	5	71	—	—	—	—
වවුනියාව Vavuniya	—	—	1	133	5	251	—	—	5	106	3	31	—	—	—	—
කොළඹ මණ්ඩලීය රෝහල් Colombo Group Hospitals	1	1,812	—	—	—	—	—	—	—	—	2	693	—	—	—	—
එකතුව Total	11	6,716	12	2,748	104	9,734	69	2,205	62	1,362	119	2,004	3	2,490	7	2,215

(*a*) Other than those included as complete peripheral units. (*b*) Includes Colombo South Hospital which functions as O.P.D. only. (*c*) Includes the Rehabilitation Centre at Talagolla, Ragama.

XI වැනි සටහන—1962.9.30 දින තිබූ පරිදි රජයේ වෛද්‍ය ආයතනවල ඇඳන් ප්‍රමාණය
TABLE XI.—BED STRENGTH IN GOVERNMENT MEDICAL INSTITUTIONS AS ON 30.9.62

සෞ. සේ. අධි. කොට්ඨාශය S. H. S. Divisions	SPECIAL විශේෂ ලාදුරු රෝහල් Leprosy Hospitals		බෝවෙන රෝග පිළිබඳ රෝහල් I. D. Hospitals		පිළිකා රෝහල් Cancer Hospitals		ළමා රෝහල් Children's Hospitals		නයනාරෝග්‍ය ශාලා Eye Hospitals		දන්ත වෛද්‍ය ආයතන Dental Institutions		වෙනත් රෝහල් Other Hospitals		මුළු රෝහල් ගණන All Hospitals	
	සං N	ඇ B	සං N	ඇ B	සං N	ඇ B	සං N	ඇ B	සං N	ඇ B	සං N	ඇ B	සං N	ඇ B	සං N	ඇ B
අනුරාධපුරය Anuradhapura	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	16	27	1,205
බදුල්ල Badulla	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	36	2,110
මඩකලපුව Batticaloa	1	289	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	5	19	1,163
කොළඹ Colombo	1	668	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	311	45	7,414
ගාල්ල Galle	1	126	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	12	23	1,676
යාපනය Jaffna	—	—	1	20	—	—	—	—	—	—	—	—	1	20	32	1,839
කළුතර Kalutara	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	15	21	1,829
මහනුවර Kandy	—	—	1	8	—	—	—	—	—	—	—	—	1	45	41	2,540
කෑගල්ල Kegalle	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18	1,006
කුරුණෑගල Kurunegala	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	37	2,348
මාතලේ Matale	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	17	838
මාතර Matara	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	12	40	1,643
පුත්තලම Puttalam	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13	816
රත්නපුරය Ratnapura	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	19	1,568
වවුනියාව Vavuniya	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	521
කොළඹ මණ්ඩලීය රෝහල් Colombo Group Hospitals	—	—	1	300	1	254	1	551	1	470	1	43	1	96	9	4,219
එකතුව Total	3	1,083	3	328	1	254	1	551	1	470	1	43	14	532	411	32,735

සං = සංඛ්‍යාව
N = Number

ඇ = ඇඳන් ගණන
B = Bed Strength

XII වැනි සටහන—(අ)—ජනගහනයෙන් 1000 ට ඇති ඇඳන් ප්‍රමාණය

TABLE XII—NUMBER OF BEDS AVAILABLE (*a*) PER 1,000 POPULATION

සෞ. සේ. අධිකාරි කොට්ඨාශය *S. H. S. Division*	1961 වර්ෂය මැද ඇස්තමේන්තු කල ජනගහනය (දහෙ කොටස් වලින්) *Estimated Population Mid-year 1961 (in thousands)*	62.9.30 දිනදී තිබූ ඇඳන් ප්‍රමාණය *Total Number of Beds Available on 30.9.1962*	ජනගහනයෙන් 1000ට ඇති සාමාන්‍ය ඇඳන් ගණන *Average No. of Beds per 1,000 persons*
අනුරාධපුරය Anuradhapura	355,000	1,205	3.4
බදුල්ල Badulla	983,000	2,110	2.1
මඩකලපුව Batticaloa	365,000	1,163	3.2
කොළඹ සහ කොළඹ මණ්ඩලීය රෝහල් (ආ) Colombo and Colombo Group of-Hospital (*b*)	2,100,000	11,633	5.5
ගාල්ල Galle	640,000	1,676	2.6
යාපනය Jaffna	601,000	1,839	3.1
කළුතර Kalutara	630,000	1,829	2.9
මහනුවර Kandy	1,033,000	2,540	2.5
කෑගල්ල Kegalle	581,000	1,006	1.7
කුරුණෑගල Kurunegala	827,000	2,348	2.8
මාතලේ Matale	337,000	838	2.5
මාතර Matara	799,000	1,643	2.1
පුත්තලම Puttalam	289,000	816	2.8
රත්නපුර Ratnapura	523,000	1,568	3.0
වවුනියා Vavuniya	106,000	521	4.9
ලංකාවේ Ceylon	10,168,000	32,735	3.2

(අ) රජයේ වෛද්‍ය ආයතනවල
(*a*) In Government Medical Institutions

(ආ) කොළඹ මණ්ඩලීය රෝහල් කොළඹ ආදයම් දිස්ත්‍රික්කයේ ජනගහනයට යාබද කර ඇත.
(*b*) Colombo Group of Hospitals have been related to the Population of the Colombo Revenue District.

XIII වැනි සටහන—ප්‍රාදේශීය රෝහල්වල, මූලික රෝහල්වල සහ කොළඹ මණ්ඩලීය රෝහල් වල තදබදය දක්වෙන වාර්තාව

TABLE XIII—STATEMENT OF OVER-CROWDING IN PROVINCIAL HOSPITALS BASE HOSPITALS AND COLOMBO GROUP OF HOSPITALS

රෝහල් වර්ගය *Type of Hospitals*	62.9.30 දින ඇඳන් ප්‍රමාණය *Bed-Strength as on 30.9.62* (1)	61.10. 1 සිට 62.9.30 දක්වා ප්‍රතිකාර ලැබූ අභ්‍යන්තර රෝගීන් එකතුව *Total No. of in-patients treated during 1.10.61 to 30.9.62* (2)	දිනපතා පැමිණි රෝගීන්ගේ සාමාන්‍ය ගණන *Average daily sick* (3)	3වැනි තීරයේ සහ 1 වැනි තීරයේ සියයට ගණන *Percentage Col. 3 ×100 Col. 1* (4)
(අ) ප්‍රාදේශීය රෝහල් *A—Provincial Hospitals*				
1. අනුරාධපුරය Anuradhapura	454	20,792	447	98
2. බදුල්ල Badulla	476	28,399	680	143
3. මඩකලපුව Batticaloa	340	11,656	326	96
4. රාගම Ragama	436	20,578	424	97
5. ගාල්ල Galle	584	30,393	670	115
6. යාපනය Jaffna	580	27,089	623	107
7. මහනුවර Kandy	789	44,606	1,164	148
8. කුරුණෑගල Kurunegala	734	53,192	940	128
9. රත්නපුරය Ratnapura	511	29,051	665	130
මුළුගණන Total	4,904	265,756	5,939	121
(ආ) මූලික රෝහල් *B—Base Hospitals*				
1. ත්‍රිකුණාමලය Trincomlee	216	9,427	225	104
2. නුවර එළිය Nuwara Eliya	154	5,482	199	129
3. මීගමුව Negombo	212	16,290	281	133
4. අවිස්සාවේල්ල Avissawella	284	14,658	209	74
5. පේදුරුතුඩුව Point Pedro	124	5,825	125	101
6. කලුතර Kalutara	400	24,319	454	114
7. කෑගල්ල Kegalle	190	22,445	273	144
8. මාතලේ Matale	357	18,304	426	119
9. පොලොන්නරුව Polonnaruwa	104	13,117	139	134
10. මාතර Matara	304	26,551	483	159
11. හලාවත Chilaw	270	16,620	284	105
12. මන්නාරම Mannar	133	5,621	120	90
මුළුගණන Total	2,748	178,659	3,218	117
(ඇ) කොළඹ මණ්ඩලීයරෝහල් *C—Colombo Group of Hospitals*				
1. කොළඹ මහාරෝහල General Hospital Colombo	1,812	85,786	2,215	122*
2. ද සොයිසා මාතෘ රෝහල De Soysa Maternity Hospital	340	22,150	410	121
3. කාසල් වීදියේ මාතෘරෝහල Castle Street Maternity Hospital	353	22,313	337	95
4. රිජ්වේ ආයසීා රෝහල Lady Ridgeway Hospital	551	28,085	564	102
5. නයනාරෝග්‍යශාලාව Eye Hospital	470	6,541	397	84
6. දත් රෝහල Dental Institute	43	998	23	53
7. මහරගම පිළිකා රෝහල Cancer Institute Maharagama	254	2,968	217	85
8. තලගොල්ලේ රෝග්‍ය පසම නිවාසය Convalescent Home, Talagolla	96	580	50	52
9. අංගොඩ උණ රෝහල, බෝවෙන රෝග පිළිබඳ රෝහල Fever Hospital, I. D. H. Angoda	300	5,559	157	52
මුළුගණන Total	4,219	174,980	4,370	104

XIV වැනි සටහන—දිස්ත්‍රික් රෝහල්වල තදබදය දක්වෙන සටහන
TABE XIV—STATEMENT OF OVER-CROWDING IN DISTRICT HOSPITALS

ආයතනයේ නම *Name of Institution*	62.9.30 වෙනි දින ඇඳන් ගණන *Bed-strength as on 30.9.1962* (1)	61.10.1 සිට 62.9.30 දක්වා ප්‍රතිකාරලැබූ අභ්‍යන්තර රෝගීන්ගේ ගණන *Total No. of in-patients treated during 1.10.61 to 30.9.62* (2)	අසනීප රෝගීන්ගේ දිනපතා සාමාන්‍ය ගණන *Average Daily sick* (3)	ප්‍රතිශතකය 3 වැනි තීරුව / 1වැනි තීරුව *Percentage Col. 3 / Col. 1 × 100* (4)
(අ) විශාලදිස්ත්‍රික් රෝහල් *A.—Large District Hospitals*				
මැදගම Medagama	110	4,510	39	35
අම්පාරේ Amparai	120	11,035	151	126
කල්මුනේ Kalmunai	115	5,965	80	70
ගම්පහ Gampaha	196	16,024	184	94
හෝමාගම Homagama	124	8,871	103	83
මොරටුව Moratuwa	164	9,494	94	57
මීරිගම Mirigama	174	15,424	159	91
වතුපිටිවල Wathupitiwela	208	14,294	202	97
බලපිටිය Balapitiya	148	10,699	127	86
ඇල්පිටිය Elpitiya	111	11,394	181	163
උඩුගම Udugama	164	4,963	148	90
කන්කසන්තුරේ Kankesanturai	354	5,002	273	77
කයිට්ස් Kayts	110	5,040	85	77
හොරණ Horana	172	17,011	235	137
ඉංගිරිය Ingiriya	138	8,936	123	89
නැබොඩ Neboda	111	4,795	111	100
පානදුර Panadura	232	15,312	238	103
පිඹුර Pimbura	164	18,145	251	153
දික්ඔය Dickoya	138	4,065	75	54
ගම්පොල Gampola	233	12,471	303	130
නාවලපිටිය Nawalapitiya	167	16,537	255	153
තෙල්දෙණිය Teldeniya	176	9,867	212	120
කරවනැල්ල Karawanella	186	26,659	366	197
අරනායක Aranayake	134	13,587	161	120
කිතුල්ගල Kitulgala	108	11,143	166	154
උඩුගොඩ Undugoda	105	8,992	135	129
කුලියාපිටිය Kuliyapitiya	206	10,880	174	84
වාරියපොල Wariyapola	116	8,278	118	102
දඹදෙණිය Dambadeniya	179	9,884	161	90
මාවතගම Mawatagama	121	6,065	82	68
නිකවැරටිය Nikaweratiya	156	11,198	100	64
දඹුල්ල Dambulla	102	7,060	101	99

XIV වැනි සටහන (සම්බන්ධයි)
XIV TABLE — (*Contd.*)

ආයතනයේ නම *Name of Institution*	62.9.30 වෙනි දින ඇඳන් ගණන *Bed-strength as on 30.9.1962* (1)	61.10.1 සිට 62.9.30 දක්වා ප්‍රතිකාරලැබූ අභ්‍යන්තර රෝගීන්ගේ ගණන *Total No. of in-patients treated during 1.10.61 to 30.9.62* (2)	අසනීප රෝගීන්ගේ දිනපතා සාමාන්‍ය ගණන *Average Daily sick* (3)	ප්‍රතිශතකය 3 වැනි තීරුව 1වැනි තීරුව *Percentage* $\frac{\textit{Col. 3}}{\textit{Col. 1}} \times 100$ (4)
දෙණියාය Deniyaya	115	8,319	183	159
හම්බන්තොට Hambantota	107	7,011	94	88
වලස්මුල්ල Walasmulla	139	10,825	233	168
වැලිගම Weligama	133	6,901	104	78
පුත්තලම Puttalam	113	5,488	103	91
බලංගොඩ Balangoda	143	12,481	220	154
ඇහැලියගොඩ Eheliyagoda	250	16,500	278	111
කහවත්ත Kahawatta	245	20,892	277	113
වවුනියාව Vavuniya	106	8,316	146	138
මුළුගණන Total	6,393	4,40,333	6,831	107

අ) කුඩා දිස්ත්‍රික් රෝහල්
B.—*Small District Hospitals*

	(1)	(2)	(3)	(4)
කහටගස්දිගිලිය Kabatagsdigiliya	41	3,856	53	129
මැදවච්චිය Medawachchiya	59	3,691	53	90
මොණරාගල* Moneragala	74	6,976	108	146
අළුත්නුවර Aluthnuwara	42	4,434	45	107
අග්‍රපතන Agrapatna	42	2,104	28	67
බුත්තල Buttala	72	5,085	64	89
හපුතලේ Haputale	76	5,525	67	88
කොස්ලන්ද Koslanda	83	4,947	91	110
කොටගල Kotagala	52	3,044	63	121
ලිඳුල Lindula	76	2,643	64	84
මතුරට Maturata	54	5,675	74	137
මඩුල්සීම Madulsima	50	2,578	50	100
මුල්හල්කැලේ Mulhalkella	51	4,195	44	86
පස්සර Passara	90	4,159	72	80
රම්බොඩ Ramboda	55	4,486	57	104
ලුනුගල Lunugala	83	3,657	92	111
උඩපුස්සැල්ලාව Udapussellawa	79	6,980	71	90
මහඔය Mahaoya	20	2,315	26	130
ඉඟිනියාගල Inginiyagala	40	3,452	37	93
දිවුලපිටිය Divulapitiya	79	6,374	81	103
දෙම්පෙ Dompe	85	7,287	68	80

XIV වැනි සටහන—(සම්බන්ධයි)
TABLE XIV—(*Contd.*)

ආයතනයේ නම *Name of Institution*	62.9.30 දින ඇඳන් ප්‍රමාණය *Bed-strength as on 30.9.1962* (1)	1961.10.1 සිට 1962.9.30 දක්වා ප්‍රතිකාර ලැබූ රෝගීන්ගේ මුළු ගණන *Total No. of in patients treated during 1.10.61 to 30.9.62* (2)	අසනීප රෝගීන්ගේ දිනපතා සාමාන්‍ය ගණන *Average Daily sick* (3)	සියයට ගණන $\frac{\text{3 වැනි තීරය}}{\text{1 වැනි තීරය}}$ *Percentage* $\frac{\textit{Col. 3}}{\textit{Col. 1}} \times \textit{100}$ (4)
අම්බලන්ගොඩ Ambalangoda	43	2,592	36	84
උනවටුන Unawatuna	93	1,464	40	43
චාවාකච්චේරි Chavakachcheri*	86	3,663	72	84
ඩෙල්ෆ්ට් Delft	20	1,064	18	90
කිලිනොච්චි Kilinochchi	53	3,167	54	102
බොගවන්තලාව Bogawantalawa	46	1,983	35	76
දෙලොස්බාගේ Dolosbage	50	2,519	46	92
දෙල්තොට Deltota	45	4,114	62	138
මඩුල්කැලේ Madulkelle	53	3,577	62	117
මස්කෙලිය Maskeliya	66	4,542	90	136
පුස්සැල්ලාව Pussellawa	54	4,936	64	119
වටවල Watawala	65	3,252	66	102
දෙරණියගල Deraniyagala	40	3,382	37	93
රඹුක්කන Rambukkana	48	7,542	85	177
පොල්පිතිගම Polpitigama	56	3,224	39	70
මාහෝ Maho	54	6,144	83	154
රිදිගම Redigama*	100	9,065	135	135
තංගල්ල Tangalla	85	7,758	141	166
තිස්සමහාරාමය Tissamaharama	77	4,462	49	64
ආනමඩුව Anamaduwa	44	4,475	63	143
මාරාවිල Marawila*	100	3,683	62	62
ඇඹිලිපිටිය Embilipitiya*	24	3,761	45	188
කල්තොට Kaltota	20	1,518	29	145
කොලොන්න Kolonna	72	4,412	69	96
රක්වාන Rakwana	100	5,766	108	108
මාන්තොට Mantota	28	1,788	27	96
තලෙයිමන්නාරම Talaimannar	37	1,646	33	89
මුලතිවු Mullaitivu	58	3,891	67	116
එකතුව Total	2,920	202,853	3,025	104

XV වැනි සටහන—විශේෂිත ව්‍යාපාරවල ආයතනයන්ගේ රෝහල්වල තදබදය පිළිබඳ වාර්තාව

TABLE XV—STATEMENT OF OVER-CROWDING IN HOSPITALS FOR SPECIAL CAMPAIGNS

ආයතනයේ නම Name of Institution	62.9.30 දින ඇඳන් ප්‍රමාණය Bed-strength as on 30.9.62 (1)	1961.10.1 සිට 1962.9.30 දක්වා ප්‍රතිකාර ලැබූ රෝගීන්ගේ මුළු ගණන Total No. of Patients treated during 1.10.61 to 30.9.62 (2)	අසනීප රෝගීන්ගේ දිනපතා සාමාන්‍ය ගණන Average Daily sick (3)	සියයට ගණන 3 වැනි තීරය 1 වැනි තීරය Percentage $\frac{\text{Col 3}}{\text{Col. 1}} \times 100$ (4)
(අ) මානසික රෝහල් A—*Mental Hospitals*				
1. මානසික රෝහල අංගොඩ Mental Hospital Angoda	1,570	11,363	4,785	305
2. මානසික රෝහල මුල්ලේරියාව Mental Hospital Mulleriyawa	616	691	502	81
3. මානසික රෝහල පැලවත්ත Mental Hospital Pelawatte	304	488	292	96
මුළු ගණන Total	2,490	12,542	5,579	224
(ආ) ක්ෂයරෝග මර්දන ව්‍යාපාරය B—*Anti T. B. Campaign*				
1. වැලිසර ළය රෝහල Chest Hospital Welisara	709	2,325	705	99
2. රාගම ළය රෝහල Chest Hospital Ragama	586	2,426	502	86
3. වීරවිල ළය රෝහල Chest Hospital Wirawila	96	314	85	89
4. පුත්තලමේ ළය රෝහළ Chest Hospital Puttalam	88	380	71	81
5. කඳානේ ළය රෝහළ Chest Hospital Kandana	572	1,238	250	44
6. කන්කසන්තුරේ විවේකාගාරය Sanitorium Kankesanthurai	84	284	76	90
7. තලගොල්ලේ පුනරුත්ථාපන අභ්‍යාස ආයතනය Rehabilitation Centre Talagolla	80	125	57	71
මුළු ගණන Total	2,215	7,092	1,746	79
(ඉ) ලාදුරු මර්ධන ව්‍යාපාරය C—*Anti-Leprosy Campaign*				
1. හැඳල ලාදුරු රෝහල Leprosy Hospital Hendala	668	957	629	94
2. මාන්තිව් ලාදුරු රෝහල Leprosy Hospital Mantivu	289	195	159	55
3. ඌරුගස්මන් හන්දිය ලාදුරු රෝහල Leprosy Hospital Urugasmanhandiya	126	26	255	202
මුළු ගණන Total	1,083	1,181	1,043	96

සටහන XVI—පෞද්ගලික වෛද්‍ය ආයතනවල ඇඳන් ප්‍රමාණය
TABLE XVI—BED-STRENGHT IN PRIVATE MEDICAL INSTITUTIONS

	ඇඳන් ගණන Bed-strength
(අ) පෞද්ගලික රෝහල් (*a*) Private hospitals	1,152
(ආ) සමූපකාර රෝහල් (*b*) Co-operative hospitals	286
(ඇ) වතු රෝහල්... (*c*) Estate hospitals	2,765
(ඈ) පළාත් පාලන ආයතනයන්හි රෝහල් (*d*) Local Government hospitals	186
මුළු ගණන Total	4,389

සටහන XVII—උපාධි ලැබ ලංකාවට ආපසු පැමිණි වෛද්‍යවරුන්ගේ සංඛ්‍යාව සහ ඒ අය පුහුණුව ලත් විශෙශිත චිකිත්සාවන් මෙසේය :—
TABLE XVII—THE NUMBER OF MEDICAL OFFICERS WHO RETURNED TO THE ISLAND AFTER QUALIFYING AND THE SPECIALITIES IN WHICH THEY QUALIFIED :—

සාමාන්‍ය වෛද්‍ය විද්‍යාව General Medicine	1	නැවත පත් කළ වෛද්‍ය චිත්සකයන් plus 3 physicians re-employed
සාමාන්‍ය ශල්‍ය වෛද්‍ය විද්‍යාව General Surgery	1	නැවත පත් කළ ශල්‍ය වෛද්‍යවරුන් plus 2 General Suraeons re-employed
ව්‍යාධි විද්‍යාව Pathelogy	1	
ප්‍රසව චිකිත්සා සහ ස්ත්‍රීචිත්සා Obstetricis and Gyn.	3	
විකලාංග විද්‍යාව ... Orthopaedics	2	
කායික වෛද්‍ය විද්‍යාව Plastic surgery	1	
නිර්වින්දක විද්‍යාව Paediatrics	1	
රශ්මි විද්‍යාව Opathalamology	1	
මානසික විද්‍යාව Neuro-surgery	1	
නිර්වින්දන විද්‍යාව Othorhine Laryngology	1	

සටහන XVIII—දෙපාර්තමේන්තුවේ සහ කොළඹ ක්‍රමය යටතේ විශෙෂිත උපාධි ලැබීම පිණිස දිවයිනෙන් පිටත්ව ගිය වෛද්‍ය නිලධාරින්ගේ සංඛ්‍යාව සහ ඒ අය උපාධි ලැබීමට බලාපොරොත්තු විශෙෂිත චිකිත්සා මෙසේය :—

TABLE XVIII—THE NUMBER OF MEDICAL OFFICERS WHO LEFT, FOR OBTAINING SPECIALIST QUALIFICATIONS UNDER THE DEPARTMENTAL SCHEME AND C-PLAN, AND THE SPECIALITIES IN WHICH THEY SEEK TO QUALIFY:—

	දෙපාර්තමේන්තු ක්‍රමය *Deptl.*	කොළඹ ක්‍රමය *C-plan*
ව්‍යාධි විද්‍යාව ... ... Pathology	1	
ප්‍රසව චිකිත්සාව සහ ස්ත්‍රී චිකිත්සාව ... Obstetrics & Gny.	3	
නිර්වින්දන විද්‍යාව ... ... Anaesthesia	1	
රශ්මි විද්‍යාව ... ... Radiology	1	
සාමාන්‍ය ශල්‍ය වෛද්‍ය විද්‍යාව ... General surgery	4	
කෘක විද්‍යාව ... ... Othohine Laryngology	2	
අක්ෂි විද්‍යාව Optholomology	1	
ක්ෂයරෝග ... ... T. DD.	1	
මහජන සෞඛ්‍යය ... ... Public Health	1	

XIX වැනි සටහන—රෝහල්වල හා විශේෂ ව්‍යාපාරවල කරනලද රසායනාගාර කටයුතු :—

TABLE XIX—LABORATORY WORK CARRIED OUT IN HOSPITALS AND SPECIAL CAMPAIGN :—

	කොළඹ රෝහල් මණ්ඩලය *Colombo Group of Hospitals*	ප්‍රාදේශීය රෝහල් *Provincial Hospitals*	දිස්ත්‍රික් රෝහල් *District Hospitals*	මූලික රෝහල් *Base Hospitals*	විශේෂ ව්‍යාපාර *Special Campaign*
අ—මෝබිඩ් ඇනටමි හා හිස්ටොලොජි A.—*Morbid Anatomy and Histology*					
පශ්චාත් මරණ පරීක්ෂණ Post mortems	434...	2,256...	17...	10...	—
හිස්ටොලොජි සෙක්ෂන්ස් ... Histology sections	7,421...	36...	2...	382...	350
ලිවර් බයප්සීස් Liver biopsies ...	102...	46...	8...	118...	5
මැලිග්නන්ට් සෙල්ස් Malignant Cells...	469...	30...	—...	4...	51
කෞතුකාගාර නිදර්ශක ... Museum specimens	56...	71...	12...	1...	45
ආ—හෙමටලොජි B.—*Haematology*					
සම්පූර්ණ රුධිර පරීක්ෂණ ... Full blood report	2,307...	5,567...	5,209...	603...	4
රතුරුධිරාතු මිනුම ... ... Haemoglobin estimation	6,093...	10,140...	15,276...	4,657...	2,999

	කොළඹ රෝහල් මණ්ඩලය Colombo group of Hospitals	ප්‍රාදේශීය රෝහල් Provincial Hospitals	දිස්ත්‍රික් රෝහල් District Hospitals	මූලිකරෝහල් Base Hospitals	විශේෂ ව්‍යාපාර Special Campaign
රතු රුධිරාණු ගිනුම Red blood count...	411...	3,537...	5,459...	3,318...	847
ඩබ්ලිව්. බී. සී. සහ ඩී. සී ... W. B. C. and D. C.	51,571...	110,499...	49,078...	43,115...	7,999
රෙටිකායුලෝසයිට් ගිණුම ... Reticulocyte count	215...	282...	25...	56...	26
උපරිම අගය හා රුධිර චිත්‍ර ... Absolute values and blood picture	3,378...	814...	— ...	90	398
මැරෝබයප්සිස් Marrow biopsies ...	172...	23...	— ...	— ...	27
ප්ලේට්ලට් ගිණුම Platelet count ...	449...	492...	55...	172...	49
ප්‍රැජිලිටි පරීක්ෂණ Fragility test ...	52...	63...	— ...	6...	6
රුධිරගලන කාල හා ඝනීභවන කාල ... Bleeding time and clotting time	2,326...	1,456...	338...	329...	196
ප්‍රොත්‍රොම්බින් කාලය ... ... Prothrombin time	3,439...	2,187...	33...	191...	22
ත්‍රොම්බෝප්ලාස්ටින් ජෙනරේෂන් පරීක්ෂණය ... ... Thromboplastin generation test	14...	— ...	— ...	— ...	—
ක්ලොට් රිට්රැක්ෂන් පරීක්ෂණය ... Clot retraction test	3...	— ...	— ...	— ...	—
අසාමාන්‍ය හීමෝග්ලෝබින් ... Abnormal haemoglobin	— ...	6...	— ...	— ...	—
හීමොග්ලොබින් ඩෙරිවටිව්ස් ... Haemoglobin derivatives	— ...	34...	— ...	— ...	—
ඇල්. ඊ. සෛල L. E. cells ...	64...	— ...	— ...	— ...	3
එරිත්‍රොසයිට් විදීමේ අනුපාතය ... Erythrocyte sedimentation rate	17,218...	22,869...	7,592...	9,140...	1,549
ඇ—රුධිර පාරවිලයනය C.—*Blood Transfusions*					
රුධිර වර්ග කිරීම Blood grouping ...	42,323...	43,106...	59...	6,665...	16
කෙළින්ම පරීක්ෂාකිරීම Direct testing	30,626...	30,325...	54...	4,063...	10
ආර්එච් ජනකවර්ගකිරීම Rh. genotyping	3,921...	5,356...	— ...	— ...	3
ප්‍රතික්‍රියා විමර්ෂණය හා ආර් එච් ප්‍රතිකාය පරීක්ෂණය Reaction investigation ... and Rh. antibody-titre investigation	60...	— ...	— ...	— ...	—
රුධිරය ගැනීම Bleedings ...	— ...	1,270...	— ...	— ...	—
පාරවිලයනය Transfusions ...	— ...	1,823...	— ...	— ...	—
ඇ—මස්තු විද්‍යාව D.—*Serology*					
කූම්බ් පරීක්ෂණය Coombs test ...	673...	243...	— ...	2...	3
සම්මත ඇග්ලුටිනේෂන් පරීක්ෂණය ... Standard agglutination test	6,102...	10,463...	1,436...	1,523...	42
වේල්ෆිලික්ස් පරීක්ෂණය Weil Felix test	22...	1,615...	— ...	— ...	—
කාන් හා සී. ඇල්. Khan and C. L. ...	18,886...	48,803...	4,570...	1,867...	101,219
පෝල් බනල් පරීක්ෂණය ... Paul Bunnel test	— ...	2,312...	— ...	— ...	1

	කොළඹ රෝහල් මණ්ඩලය Colombo Group of Hospitals	ප්‍රාදේශීය රෝහල් Provincial Hospitals	දිස්ත්‍රික් රෝහල් District Hospitals	මූලිකරෝහල් Base Hospitals	විශේෂ ව්‍යාපාර Special Campaign
ක්ලොට් කල්චර් Clot culture	—	—	—	—	—
නියැසින් හා පෙරොක්සයිඩ් පරීක්ෂණය Niacin and peroxidase test	—	—	—	—	—
ඉ—පරපෝෂිත විද්‍යාව E.—*Parasitology*					
ඇමීබා, ඕවා සහ සිස්ට් Amoeba, ova and cysts	47,942	34,944	15,877	22,953	4,004
ඇම්. අයි. ඇෆ්. ඝනතාවය M. I. F. concentration	—	—	—	—	—
රුධිරයේ මැලේරියා පරපෝෂතයන් Malarial parasite in blood	1,633	1,310	7,220	1,966	988,480
රුධිරයේ මයික්‍රෝෆයිලේරිය Microfilaria in blood	8,934	4,055	4,781	2,329	135,793
ට්‍රික මෝනා සඳහා සාවයන් Smears for trichomonas	—	—	470	1,784	4,035
යුරෝබිලිනෝජන් Urobilinogen	—	—	—	—	163
ඊ—මූත්‍ර F.—*Urine:*					
විශිෂ්ඨ ගුරුත්වය Specific gravity	6,466	1,726	4,841	14,374	1,256
ප්‍රතික්‍රියා Reaction	6,454	55,079	30,381	21,622	2,482
සීනි Sugar	8,329	48,732	69,444	68,322	5,495
ඇසිටෝන් Acetone	1,717	1,340	1,542	1,487	1,065
ඇල්බියුමන් Albumen	29,218	63,379	47,713	44,152	4,837
බයිල් සෝල්ට් Bile salts	2,235	1,301	5,177	1,154	1,344
බයිල් පිග්මන්ට් Bile pigments	5,574	7,926	4,183	6,349	1,397
යූරොබිලින් Urobilin	6,215	7,778	2,614	2,918	1,370
ඩිපොසිට්ස් හා පූර්ණ වාර්තා Deposits and full report	84,032	102,450	63,039	56,886	7,063
යූරියා ඝණතාවය Urea concentration	30	11	8	189	—
පෝර්ෆිරින් හා අසාමාන්‍ය පිග්මන්ට්ස් Porphyrine and abnormal pigments	922	—	—	3	3
ක්‍රිටිනීන් Creatinine	3	5	—	5	—
කෙප්ලර්ස් පරීක්ෂණය Kepler‘s test	52	11	—	—	1
සැලිසිලේට් Salicylate	—	—	—	—	615
ඇස්කොර්බික් අම්ලය Ascorbic acid	—	—	—	—	—
මූත්‍ර ලවණ Urine chlorides	41	24	—	—	1
මූත්‍ර කැල්සියම් Urine calcium	37	3	—	—	—
ඩයස්ටේස් දර්ශකය Diastase index	119	53	—	—	—
බෙන්ස් ජෝන්ස් ප්‍රෝටීන් Bence Jones proteins	118	53	38	142	—
17–කීටෝ ස්ටිරෝයිඩ්ස් 17-Keto-steroids 17-	83	17	—	—	—
ජල ද්‍රවකය හා ජල ඝනතාව පරීක්ෂණය Water dilution and water concentration test	99	—	—	—	49

	කොළඹ රෝහල් මණ්ඩලය Colombo Group of Hospitals	ප්‍රාදේශීය රෝහල් Provincial Hospitals	දිස්ත්‍රික් රෝහල් District Hospitals	මූලික රෝහල් Base Hospitals	විශේෂ ව්‍යාපාර Special Campaign
මුත්‍ර ඉලෙක්ටොලයිට් Urine electrolytes	—	—	—	—	49
මුත්‍ර යූරියා Urine urea	—	—	—	—	—
ඕසැසෝන් Ozazone test	—	—	—	—	—
ගර්භණී භාවය පරික්ෂා කිරිම Pregnancy tests	810	—	—	—	4
යුරෝගයිලිනොගන් Urogilinogen	—	—	—	—	1,336
එ—ජීව–රස විද්‍යාව G.—*Biochemistry:*					
සීනි Sugar	8,386	4,692	294	1,393	155
ග්ලූකෝස් ටොලරන්ස් පරීක්ෂණය Glucose tolerance test	327	511	3	7	34
ඉන්සියුලින් ග්ලූකෝස් ටොලරන්ස් පරීක්ෂණය Insulin glucose tolerance test	2	39	—	—	—
යූරියා Urea	18,667	7,426	227	2,158	314
යූරියා ක්ලියරන්ස් පරීක්ෂණය Urea clearance test	291	35	—	—	40
බිලිරුබින් Bilirubin	5,739	2,486	133	345	1,264
ඇල්කලයින් පොස් ජේට් Alkaline phosphatase	1,163	1,053	3	—	1,244
ප්ලැස්මා ප්‍රෝටීන් Plasma proteins	2,461	3,009	6	234	154
සීරම් ඉලෙක්ටොපෝර්සිස් Serum electrophoresis	80	15	—	3	—
වැන්ඩන්බර්ග් පරීක්ෂණය Vandenbergh's test	—	950	—	—	1,236
තයිමෝල් ටර්බිඩිටි Thymol turbidity	1,749	217	—	—	576
කන්කල් පරීක්ෂණය Kunkel's test	1,763	1,250	—	—	1,244
ලිවර් පන්ෂන් පරීක්ෂණය Liver function tests	—	—	—	—	9,237
සින්ක් සල්ජේට් ටර්බිඩිටි Zinc sulphate turbidity	—	—	—	—	—
සෙfපාලින් කොලෙස්ටරෝල් fපලොක් Cephalin cholesterol flocc	—	—	—	—	950
සීරම් සෝඩියම් Serum sodium	4,099	118	—	2	—
සීරම් පොටෑසියම් Serum potassium	4,081	135	—	—	—
සීරම් කැල්සියම් Serum calcium	645	139	—	3	41
සීරම් පොස්ජේට් Serum phosphorus	159	44	—	—	—
ඇල්කලායි රිසව් Alkali reserve	180	49	—	—	—
fපැලැස්මා ක්ලෝරයිඩ් Plasma chloride	718	57	2	—	—

	කොළඹ රෝහල් මණ්ඩලය Colombo Group of Hospitals	ප්‍රාදේශීය රෝහල් Provincial Hospitals	දිස්ත්‍රික් රෝහල් District Hospitals	මූලික රෝහල් Base Hospitals	විශේෂ ව්‍යාපාර Special Campaign
කාබන් ඩයොක්සයිඩ් බන්ධන ශක්තිය Carbon dioxide combining power	19	2	—	—	—
යූරික් ඇසිඩ් Uric acid	17	7	—	—	—
සීරම් ඇමයින්ස් Serum amines	304	—	—	—	—
රුධිර ඇමෝනියා Blood ammonia	—	—	—	—	—
නොන් ප්‍රෝටීන් නයිට්‍රොජන් Non protein nitrogen	—	—	—	—	—
ඇසිඩ් පෝස්පේට් Acid phosphates	275	318	—	—	—
කලෙස්ටරෝල් Cholesterol	2,517	1,336	16	48	137
ඇමිලේස් Amylase	308	69	—	—	2
බ්‍රෝමෝසල්ෆෝලීන් රිටෙන්ෂන් Bromosulphaloin retention test	—	—	—	—	—
ඉක්ටාරස් දර්ශකය Ictarus index	—	—	—	—	—
කොන්ගෝ රෙඩ් පරීක්ෂණය Congo red test	—	—	—	—	2
රුධිර ඇසිටෝන් Blood acetone	—	—	—	—	—
සීරම් ටාන්සැමිනේස් Serum transaminase	350	423	—	—	—
වෙනත් සීරම් එන්සයිම් Other serum enzymes	193	—	—	—	—
මුත්‍රවල ඇමිනෝ ඇසිඩ් Amino acid in urine	4	—	—	—	—
ඔක්ලට් රුධිරය Occult blood	416	2,045	106	345	26
ඉස්ටීරියෝබිලින් Stereobilin	210	60	15	—	5
පිකල් පැට් Faecal fat	56	7	—	4	—
බී. ඇම්. ආර්. B. M. R.	1,410	167	—	—	—
ඒ—ශාක විද්‍යාත්මක පරීක්ෂණ H.—*Bacteriological Examinations*					
ක්ෂය රෝගය සඳහා කෙළ Sputum for T. B.	15,561	16,449	11,483	10,387	16,544
ක්ෂය රෝග නොවන වෙනත් රෝග සඳහා කෙළ වගා කිරීම් Sputum for culture other than T. B.	85	—	—	—	3,127
මුත්‍ර, අසූචි, යනාදී වෙනත් වගාවන් Other cultures—urine, faeces, &c.	—	7,885	—	—	1,489
ජී. සී. සඳහා ස්‍රාවයන් Smears for G. C.	1,182	3,478	1,514	1,428	6,540
සී. ඇස්. ඇෆ්. වගාවන් C. S. F. culture	—	—	—	—	11
යෝනි ස්‍රාවයන් Vaginal smears	1,008	2,153	—	—	48

	කොළඹ රෝහල් මණ්ඩලය Colombo Group of Hospitals	ප්‍රාදේශිය රෝහල් Provincial Hospitals	දිස්ත්‍රික් රෝහල් District Hospitals	මූලික රෝහල් Base Hospitals	විශේෂ ව්‍යාපාර Special Compaign
ජලය ශාක විද්‍යාත්මකව පරික්ෂා කිරීම Bacteriological examination of water	—	50	—	—	—
කෘකිය සාවයන් වගා කිරීම Laryngeal swab for culture	—	—	—	—	177
ඇන්ටිබයොටික් සංවේදිතා පරික්ෂණය Antibiotic sensitivity test	—	729	—	—	1,437
ටි. පැලිඩම් සඳහා මාත්තු Smears for T. pallidum	—	306	—	—	3,486
ලාදුරු සඳහා නාසා මාත්තු ගැනීම Nasal smears for leprosy	—	111	99	45	5,672
අක්ෂ මාන්තු Eye smears	8,231	—	—	—	—
සි. ඩිප්තිරියා සඳහා උගුරු මාත්තු Throat swab for C. diphtheriae	3,003	154	—	—	—
වගාකිරීම සඳහා උගුරු මාත්තු Throat swab for culture	905	—	—	—	—
දිලීර වේදය Mycology ...	—	—	—	—	4
ජීවීන් සඳහා සි. ඇස්. ඇෆ්. C. S. F. for organisms	—	—	—	—	
ඛ—ජඨරිය ද්‍රව්‍ය මේධක දියර, හා ශුක්‍ර දියර පරික්ෂා කිරීම. 1—Exmination of gastric Contents, Punctune Fluid and Seminal Fluids					
ජඨරිය විශ්ලේෂන Gastric analysis	282	361	9	18	3
ප්ලූරිය දියර Gastic fluid	—	—	6	—	75
Pleural fluid	—	—	18	—	99
සන්ධි දියර Joint fluid	—	31	—	—	—
ශුක්‍ර දියර Seminal fluid	327	10	—	10	—
සි. ඇස්. ඇප්. සෛල ගිනුම C. S. F. Cell count ...	2,372	1,441	66	197	709
ප්‍රෝටීන් Proteins ...	2,470	1,381	13	92	232
ක්ලෝරයිඩ් Chlorides	2,480	1,327	4	74	75
නොන් ඇපල්ට් ෆේස් I Nonne-apelt phase I	1,680	20	13	—	145
ලැන්ජස් කර්ව් Langes curve	20	15	4	37	145
සිනි Sugar ...	2,427	1,339	4	117	75
පූර්ණ වාර්තාව Full report	—	—	14	—	—

සටහන XX—රෝහල්වල පවත්වනලද චිකිත්සාගාරවල පැමිණීමේ සංඛ්‍යාව

TABLE XX—ATTENDANCE AT CLINICS HELD IN HOSPITALS

චිකිත්සාගාර වර්ගය Nature of clinic	ප්‍රාදේශීය රෝහල් Provincial Hospitals	මූලික රෝහල් Base Hospitals	දිස්ත්‍රික් හා වෙනත් රෝහල් District and other Hospitals	කොළඹ මණ්ඩලීය රෝහල් Colombo Group of Hospitals	විශේෂිත ආයතනවල රෝහල් Hospitals for special campaign	මුළු ගණන Total
වෛද්‍ය Medical	58,689	68,173	80,067	35,240	11,037	2,53,206
ශල්‍යවෛද්‍ය Surgical	46,566	18,382	20,302	38,258	—	1,23,508
විකලාංග Orthopaedic	9,099	—	—	35,741	—	44,840
ළය Thoracic	474	—	—	4,090	—	4,564
ස්නායු-ශල්‍ය Neuro-Surgical	—	—	—	2,227	—	2,227
කන් නාසා උගුරු E. N. T.	54,274	8,518	4,121	60,748	—	1,27,661
ලිංග-මෛත්‍රික Genito-Urinary	—	—	—	4,030	—	4,030
අධෝමාර්ගය Rectal	—	—	—	3,004	—	3,004
නහර ගැට Varicose Veins	—	—	—	2,694	—	2,694
චර්ම Skin	—	6,950	8,143	38,076	1,114	54,283
හෘදය Heart	1,472	933	—	16,795	—	19,200
දියවැඩියාව Diabetic	8,799	—	761	14,464	—	24,024
ස්නායු Nerve	—	—	—	8,156	—	8,156
ඇදුම Asthma	—	—	11,342	42,174	—	53,516
ළමාරෝග Paediatric	29,024	7,991	16,101	5,044	—	58,160
මනෝචිකිත්සා Psychiatric	—	605	815	4,865	5,766	12,051
අපස්මාර Epileptic	—	—	151	3,649	1,866	5,666
අයිලන්ඩ් චිකිත්සාගාරය Island Clinic	—	—	—	5,688	—	5,688
පිස්සු බලු රෝග නාශක Anti-Rabies	39,748	14,691	48,599	27,871	—	1,30,909
පූර්ව-ප්‍රසව Anti-Natal	40,108	16,341	2,11,685	72,874	—	3,41,008
පශ්චාත් ප්‍රසව Post-Natal	3,464	2,720	7,815	3,451	—	17,450
ළදරු Baby	1,775	83	1,83,622	4,571	—	1,90,051
ස්ත්‍රී චිකිත්සා Gynaecological	15,376	6,654	1,361	36,324	—	59,715
පවුල් සංවිධානය Famil Planning	410	—	1,591	—	—	2,001
මන්දපෝෂණ Malnutrition	463	—	15,682	2,302	—	18,447
අක්ෂි Eye	1,11,812	26,644	6,332	2,05,432	2,146	3,52,366
ක්ෂයරෝග T. B.	14,646	53,341	49,246	—	35,247	1,52,480
දන්ත Dental	1,41,688	87,775	3,27,053	1,57,213	1,405	7,15,134
පිළිකා Cancer	—	—	12,443	8,067	—	20,510
කාම රෝග V. D.	51,640	11,781	53,275	—	—	1,16,696
වෙනත් Others	5,802	—	—	3,459	1,071	10,332
	6,35,329	3,31,582	1,0,60,507	8,46,507	59,652	2,9,33,577

සටහන XXI—රජයේ රෝහල්වල බාහිර අංශවල ගිලන් භාවය
TABLE XXI—OUT-DOOR MORBIDITY IN GOVERNMENT INSTITUTIONS

සෞ. සේ. අධිකාරි කොට්ඨාශය S. H. S. Area	සිවිල් සහ වතු පළමු වාරය Civil and Estate 1st Visits	සිවිල් සහ වතු මුළු වාර ගණන Civil and Estate Total Visits
අනුරාධපුරය Anuradhapura	15,44,417	17,39,618
බදුල්ල Badulla	19,30,727	22,78,326
මඩකලපුව Batticaloa	12,32,486	15,08,163
කොළඹ Colombo	41,10,245	51,57,139
ගාල්ල Galle	12,28,090	14,76,922
යාපනය Jaffna	10,38,194	15,62,395
කලුතර Kalutara	13,49,271	16,54,540
මහනුවර Kandy	21,01,542	25,19,189
කෑගල්ල Kegalla	15,55,042	17,97,565
කුරුණෑගල Kurunegala	31,52,770	35,48,164
මාතලේ Matale	9,91,707	11,80,014
මාතර Matara	19,11,228	22,86,475
පුත්තලම Puttalam	9,15,926	11,50,992
රත්නපුරය Ratnapura	15,03,644	16,97,291
වවුනියාව Vavuniya	4,98,879	5,97,800
කොළඹ මණ්ඩලීය රෝහල් Colombo Group of Hospitals	10,23,374	17,36,489
විශෙෂිත ආයතන Special Institutions	1,62,359	7,29,379
මුළු ගණන Total	26,249,901	32,620,461

සටහන XXII—මාතෘ සහ ළමා සෞඛ්‍ය කටයුතු
TABLE XXII—MATERNAL AND CHILD HEALTH WORK

මහජන සෞඛ්‍ය හෙදියන්ගේ සංඛ්‍යාව No. of public health nurses	153
මහජන සෞඛ්‍ය වින්නඹු සේවිකාවන්ගේ සංඛ්‍යාව No. of public health midwives	1,393
සෞඛ්‍ය මධ්‍යස්ථාන ගණන No. of health centres	939
පැවැත්වූ චිකිත්සා වාරගණන No. of clinics held	104,294
පූර්ව ප්‍රසව සහ පශ්චාත් ප්‍රසව ආරක්ෂාව *Anti-natal and Port-natal Care :—*	
ආරක්ෂාව සැලසූ මව්වරුන්ගේ සංඛ්‍යාව No. of expectant mothers taken under care	2,15,139
මහජන සෞඛ්‍ය වින්නඹු සේවිකාවන් විසින් කළ ගෘහ වාරිකා ගණන No. of health visits by public health midwives	
(අ) ගැබිනිමව්වරුන්ගේ බැල්මට (*a*) to expectant mothers	1,649,009
(ආ) පශ්චාත් ප්‍රසව මව්වරුන් බැලීමට (*b*) to post-natal mothers	139,659

චිකිත්සාගාරවලට ගිය වාර
Visits to Clinics—

ගැබිනි මව්වරුන් පළමුවාරය Expectant mothers—first visits	1,57,918
පශ්චාත් ප්‍රසව මව්වරුන් බැලීමට subsequent visits	2,74,304

මහජන සෞඛ්‍ය වින්නඹු සේවිකාවන් සහායවූ ප්‍රසූති ගණන
Deliveries accounted for public health midwives:

(අ) මහජන සෞඛ්‍ය සේවිකාවන් විසින් (*a*) Conducted by P. H. M. M....	56,354
(ආ) පුහුණුවූ වෙනත් අය විසින් (*b*) Conducted by others trained ...	95,157
නිවේදිත මාතෘ මරණ සංඛ්‍යාව Maternal deaths reported	108

බිළිඳු සහ පූර්ව පාඨශාලා ළමුන්ගේ ආරක්ෂාව
Care of Infant and Pre-school children—

ආරක්ෂාව සැලසූ ළමයින්ගේ ගණන No. of infants taken under care ...	1,06,209
ආරක්ෂාව සැලසූ පූර්ව පාඨශාලා ළමයින් No. of Pre-school children taken under care ...	97,169
මහජන සෞඛ්‍ය හෙදියන් විසින් කළ ගෘහ වාරිකා ගණන No. of health visits by public health nurses	
(අ) බිළිඳුන් බැලීමට (*a*) to infants	4,20,703
(ආ) පූර්ව පාඨශාලා ළමුන් බැලීමට (*b*) to pre-school children ...	3,63,701
චිකිත්සාගාරවලට ගියවාර Visits to clinics	
බිළිඳුන්—මුල්වාරය Infants—first visits	79,307
ඊළඟ වාර Subsequent visits	4,30,789
පූර්ව පාඨශාලා ළමයින් Pre-school children—	
පළමුවාරය first visits ...	53,673
ඊළඟ වාර subsequent visits ...	2,88,567

සටහන XXIII—මව්වරුන්ගේ ඇඳන්
TABLE XXIII—MATERNITY BEDS

1961/62 වර්ෂයේ පැවත ඇඳන් සංඛ්‍යාව
No. of beds available during 1961–62

කොළඹ මණ්ඩලීය රෝහල්වල Colombo Group of Hospitals ...	659
ප්‍රාදේශීය රෝහල්වල Provincial Hospitals	602
මූලික රෝහල්වල Base Hospitals	409
දිස්ත්‍රික් රෝහල්වල District Hospitals	1,711
ගෘහය සහ ග්‍රාමීය රෝහල්වල Cottage and Rural Hospitals ...	314
පර්යන්ත ඒකකවල Peripheral Units	769
මාතෘ නිවාසවල Maternity Homes	1,318
මුළුගණන Total ...	5,782

සටහන XXIV—ආයතනවල ප්‍රසූති සහ මාතෘ මරණ
TABLE XXIV—DELIVERIES AND MATERNAL DEATHS IN INSTITUTIONS

ප්‍රසූත කළ මව්වරුන්ගේ සංඛ්‍යාව No. of mothers delivered ...	2,26,364
ජීව උපත් සංඛ්‍යාව No. of live-births	2,15,205
කළල රූ මරණ සංඛ්‍යාව No. of feotal deaths	14,540
මාතෘ මරණ සංඛ්‍යාව No. of maternal deaths	732

සටහන XXV—පාසැල් දත්හෙදියන් විසින් කරඇති වැඩ
TABLE XXV—Work done by School Dental Nurses

	කොළඹ Colombo	මහනුවර Kandy	කුරුණෑගල Kurunegala	මුළු ගණන Total
පරීක්ෂාව යටතේ ඇති සංඛ්‍යාව Under care	10,509	542	1,010	12,061
දත් පිරවීමේ සංඛ්‍යාව Fillings	107,424	4,832	2,753	115,009
දත් ගැලවීමේ සංඛ්‍යාව Extractions	22,744	1,169	1,152	25,065
ශුද්ධකිරීමේ සහ පිරවීමේ සංඛ්‍යාව Cleaning and Filling	44,148	1,674	1,623	47,445
“සිල්වර්නයිට්‍රේට් ” ප්‍රතිකාරය ලැබූ සංඛ්‍යාව Silvernitrate treatment	892	82	287	1,261
විවිධ ශල්‍යකර්ම Misc. operations...	39,093	1,963	1,214	42,270
මුළු ශල්‍යකර්ම Total operations	255,263	10,436	8,172	274,371
ප්‍රතිකාර ගැනීමට පැමිණි මුළු සංඛ්‍යාව Total Attandance	112,128	6,675	3,870	122,673

සටහන XXVI—පරීක්ෂාකළ ළමයින් සහ පාසැල් ගණන
TABLE XXVI—SHOWING SCHOOLS AND CHILDREN EXAMINED

පරීක්ෂාකළ පාසැල් ගණන No. of schools examined	2,834
පරීක්ෂාකළ පාසැල් ළමයින්ගේ ගණන No. of school children examined...	160,613
දුර්වලතාවයන්ගෙන් පෙළෙන ළමයින්ගේ සංඛ්‍යාව No. of children found to be defective	96,769
සොයාගත් දුර්වලතාවයන් ගණන No. of defects detected	146,188

සටහන XXVII—විශෙෂ දුර්වලතාවයන් සහ හරිගැස්සූ ගණන
TABLE XXVII—SPECIAL DEFECTS AND NUMBER CORRECTED

දුර්වලතා *Defects*	ගණන Number	හරිගැස්සූ හෝ ප්‍රතිකාර කළ ගණන No. corrected or treated
මන්දපෝෂණය Malnutrition	26,105	11,278
එන්නත් නොකිරීම Unvaccinated	13,272	9,296
පෙනීමේ දුර්වලත්වය Defective vision	1,458	217
කන් ඇසීමේ දුර්වලත්වය Defective hearing	260	169
දත්වල දුර්වලකම් Dental defects	47,262	8,860
මුළු ගණන Total	88,357	29,820

සටහන XXVIII—නොමිලේ කිරි බෙදෙන මධ්‍යස්ථාන

TABLE XXVIII—FREE MILK DISTRIBUTION CENTRES

විමධ්‍යගත කොට්ඨාශ Decentralised Division	එළකිරි දෙන මධ්‍යස්ථාන No. of fresh milk centres	යොදය නැති මධ්‍යස්ථාන No. of skimmed milk centres	මුළු ගණන Total	“ඇදිහැස” රිකි මධ්‍යස්ථාන “CARE”
1. අනුරාධපුරය Anuradhapura	65	127	192	...
2. බදුල්ල Badulla	58	161	219	...
3. මඩකලපුව Batticaloa	38	157	195	...
4. කොළඹ Colombo	322	146	468	...
5. ගාල්ල Galle	139	38	177	...
6. යාපනය Jaffna	194	112	306	...
7. කළුතර Kalutara	63	76	139	...
8. මහනුවර Kandy	306	55	361	...
9. කෑගල්ල Kegalla	175	58	232	...
10. කුරුණෑගල Kurunegala	163	119	282	...
11. මාතලේ Matale	31	68	99	...
12. මාතර Matara	41	69	110	...
13. පුත්තලම Puttalam	56	26	82	...
14. රත්නපුරය Ratnapura	11	51	62	...
15. වවුනියාව Vavuniya	58	78	136	...
	1,720	1,341	3,061	

සටහන XXIX—වයස් සීමාව හා ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය අනුව පෝලියෝ රෝගය

TABLE XXIX—POLIOMYELITIS BY SEX AND AGE-GROUP

1961 ඔක්තෝබර් සිට 1962 සැප්තැම්බර් දක්වා

October, 1961–September, 1962

වයස් ප්‍රමාණය Age Group	පිරිමි Males	ගැහැණු Females	අනියත Unspecified	මුළු ගණන Total	සියයට ගණන Percentage	සමුච්චිත සංඛ්‍යාව Cumalative Percentage
අඩු Under 1	136	81	3	220	13.5	13.5
අවුරුද්ද year 1	319	219	3	541	33.1	46.6
අවුරුදු years 2	171	135	2	308	18.8	65.4
අවුරුදු „ 3	98	88	1	187	11.4	76.8
අවුරුදු „ 4	51	42	—	93	5.7	82.5
අවුරුදු „ 5—9	90	78	1	169	10.3	92.8
අවුරුදු „ 10—14	35	28	1	64	3.9	96.7
අවුරුදු „ 15—19	3	6	—	9	0.6	97.3
අවුරුදු „ 20—	13	8	—	21	1.3	98.6
අවිනිශ්චිත Unspecified	2	6	15	23	1.4	100.0
	918	691	26	1,635	100.0	

සටහන XXX—අංශභාගයට ගොදුරු වූ පෝලියෝ රෝගීන් සෞ. සේ. අධි. කොට්ඨාශ අනුව 1961 ඔක්තෝබර් සිට 1962 සැප්තැම්බර් දක්වා

TABLE XXX—CONFIRMED CASES OF PARALYTIC POLIOMYELITIS BY S. H. S. AREAS—OCTOBER, 1961–SEPTEMBER, 1962

සෞ. සේ. අධි. කොට්ඨාශය S. H. S. Area	ජනගහනය Population 1,000	රෝගීන්ගේ ගණන No. of Cases	වාර්ෂික අනුපාතය Annual Rate per 100,000
1. වවුනියාව Vavuniya	101	78	77.2
2. යාපනය Jaffna	588	352	59
3. රත්නපුරය Ratnapura	510	116	22.7
4. කොළඹ Colombo	2,049	467	22.1
5. කෑගල්ල Kegalla	548	96	17.3
6. පුත්තලම Puttalam	280	34	12.1
7. මඩකලපුව Batticaloa	351	39	11.1
8. මහනුවර Kandy	1,007	108	10.7
9. මාතලේ Matale	326	34	10.4
10. ගාල්ල Galle	626	65	10.3
11. කුරුණෑගල Kurunegala	801	79	9.8
12. මාතර Matara	775	69	8.9
13. අනුරාධපුරය Anuradhapura	340	29	8.5
14. කළුතර Kalutara	618	47	7.4
15. බදුල්ල Badulla	956	22	2.1
	9,876	1,635	

සටහන XXXI—පිස්සු බලු රෝගය පිණිස බල්ලන්ගේ සහ අනෙකුත් සතුන්ගේ පරීක්ෂාකළ මොළ

TABLE XXXI—DOGS AND OTHER ANIMAL BRAINS EXAMINED FOR RABIES

පළාත Province	නිශ්චිත Positive	නිශෙධ Negative	නුසුදුසු Unfit	මුළු ගණන Total
කොළඹ නගර සභාව (බටහිර පළාත හැර) C.M.C. (Excluding Western)	107A	73	4	184
බටහිර (කොළඹ නගර සභාව හැර) Western (excluding C.M.C.)	342B	77	58	477
මධ්‍යම Central	81C	32	3	116
සබරගමුව Sabaragamuwa	12D	6	6	24
ඌව Uva	6E	2	2	10
උතුරු Northern	11F	3	3	17
වයඹ N. W. P.	27	7	9	43
උතුරු මැද N. C. P.	6H	0	6	12
දකුණු Southern	20	4	7	31
නැගෙනහිර Eastern	7	3	5	15
	619	207	103	929

*ජීව විද්‍යාත්මක පරීක්ෂණයන් 312 ප්‍රතිඵලද මෙයට ඇතුළත් වේ.

*This includes results of 312 Biological tests.

අ බළලුන් 6ක් ඇතුළත්ය. A — includes Cats 6.

ආ බළලුන් 4ක් ද වසුපැටවුන් 3ක් ද එළදෙනෙක් ද මිනිසෙකු ද ඇතුළත්ය.

B — includes Cats 4, Calves 3, Cow 1, Human 1.

ඇ වසුපැටවෙකු ඇතුළත්ය. C — includes Calf 1.

ඇ මිනිසෙකු ඇතුළත්ය. D — includes Human 1.

ඉ එළදෙනුන් දෙදෙනෙකු ඇතුළත්ය. E — includes Cows 2.

ඊ නරියෙකු ඇතුළත්ය. F — includes Fox 1.

උ බළලෙකු ඇතුළත්ය. H — includes Cat 1.

සටහන XXXII —1961-1962 ලංකාවේ පිස්සු බලු රෝගය පිළිබඳ සිද්ධීන්
TABLE XXXII—INCIDENCE OF RABIES IN CEYLON, 1961-1962

සෞ. සේ. අධි. කොට්ඨාශය S. H. S' Area	විනාශකළ බල්ලන්ගේ ගණන Dogs destroyed	එන්නත්කළ බල්ලන් ගණන Dogs vaccinated	ලබාගත් ගණන Persons treated
අනුරාධපුරය Anuradhapura	2,400	38	11
බදුල්ල Badulla	1,596	6,782	459
මඩකලපුව Batticaloa	31	407	398
කොළඹ Colombo	234	857	101
ගාල්ල Galle	102	132	226
යාපනය Jaffna	2,140	128	136
කළුතර Kalutara	101	134	89
මහනුවර Kandy	67	1,620	34
කෑගල්ල Kegalla	433	255	152
කුරුණෑගල Kurunegala	1,001	572	101
මාතර Matara	725	1,396	293
මාතලේ Matale	752	514	486
පුත්තලම Puttalam	379	854	48
රත්නපුරය Ratnapura	13	1,556	—
වවුනියාව Vavuniya	811	304	9
	10,785	15,549	2,513

සටහන XXXIII—TABLE XXXIII
මහරෝහල්වලට අයත් ළයරෝහල් සහ ක්ෂයරෝග වාට්ටු—1961/62 වර්ෂයේ පිටපළාත්වලින් ප්‍රතිකාර ලැබූ රෝගීන්ගේ ගණන සහ ඇඳන් ගණන
CHEST HOSPITALS AND T. B. WARDS IN GENERAL HOSPITALS
Bed Strength and No. treated in 1961-62 by Provinces

පළාත Province	ළයරෝහල් සහ ක්ෂයරෝග වාට්ටු ගණන No. of C. HH & TB Wards	1962 වර්ෂයේ සැප්. අග දක්වා තිබුනු ඇඳන් ගණන Bed strength as at end of Sept. 1962	ප්‍රතිකාර ලැබූ රෝගීන්ගේ මුළු ගණන Total Number of Patients Treated	මරණ Deaths	පිටකළ රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව හා ඊට හේතු No. of patients discharged (by reason for discharge)				1962 සැප්තැම්බර් මස අවසානයේ ඉතිරි ගණන No. remaining at end of Sept. 1962	ජනගහනයෙන් 1,000 ට ඇති ඇඳන් ගණන Number of beds per 1,000 population
					මුළු ගණන Total	හොඳ අතට හැරුණු Improved	වෛද්‍ය උපදේශවලට පටහැනිව Against medical advice	වෙනත් හේතූන් Other Reasons		
බටහිර Western	5	1843	6565	375	4514	3514	522	418	1676	6.9
මධ්‍යම Central	5	314	1132	58	825	529	250	46	249	1.9
දකුණු Southern	5	258	1004	39	721	609	101	11	244	1.6
උතුරු Northern	3	319	886	27	623	301	272	50	236	4.6
නැගෙනහිර Eastern	2	128	817	19	670	414	212	44	128	2.8
උතුරු මැද North-Central	1	92	273	8	172	58	96	18	93	3.0
වයඹ North-Western	3	192	1069	48	797	486	190	121	224	1.8
සබරගමුව Sabaragamuwa	2	133	511	20	365	279	53	33	126	1.2
ඌව Uva	1	66	284	19	206	136	64	6	59	1.1
මුළු ගණන Total	27	3345	12541	613	8893	6386	1760	747	3035	3.2

සටහන XXXIV
TABLE XXXIV

ළය චිකිත්සාගාර සහ ශාඛා ළය චිකිත්සාගාර—1961/62 මුදල් වර්ෂයේ පළාත් අනුව ප්‍රථම වරට පැමිණීම සහ සොයාගත් පෙණහැලි පිළිබඳ ක්ෂයරෝග

CHEST CLINICS AND BRANCH CHEST CLINICS—FIRST VISITS AND PULMONARY TB DIAGNOSED DURING THE FINANCIAL YEAR 1961–1962 BY PROVINCES

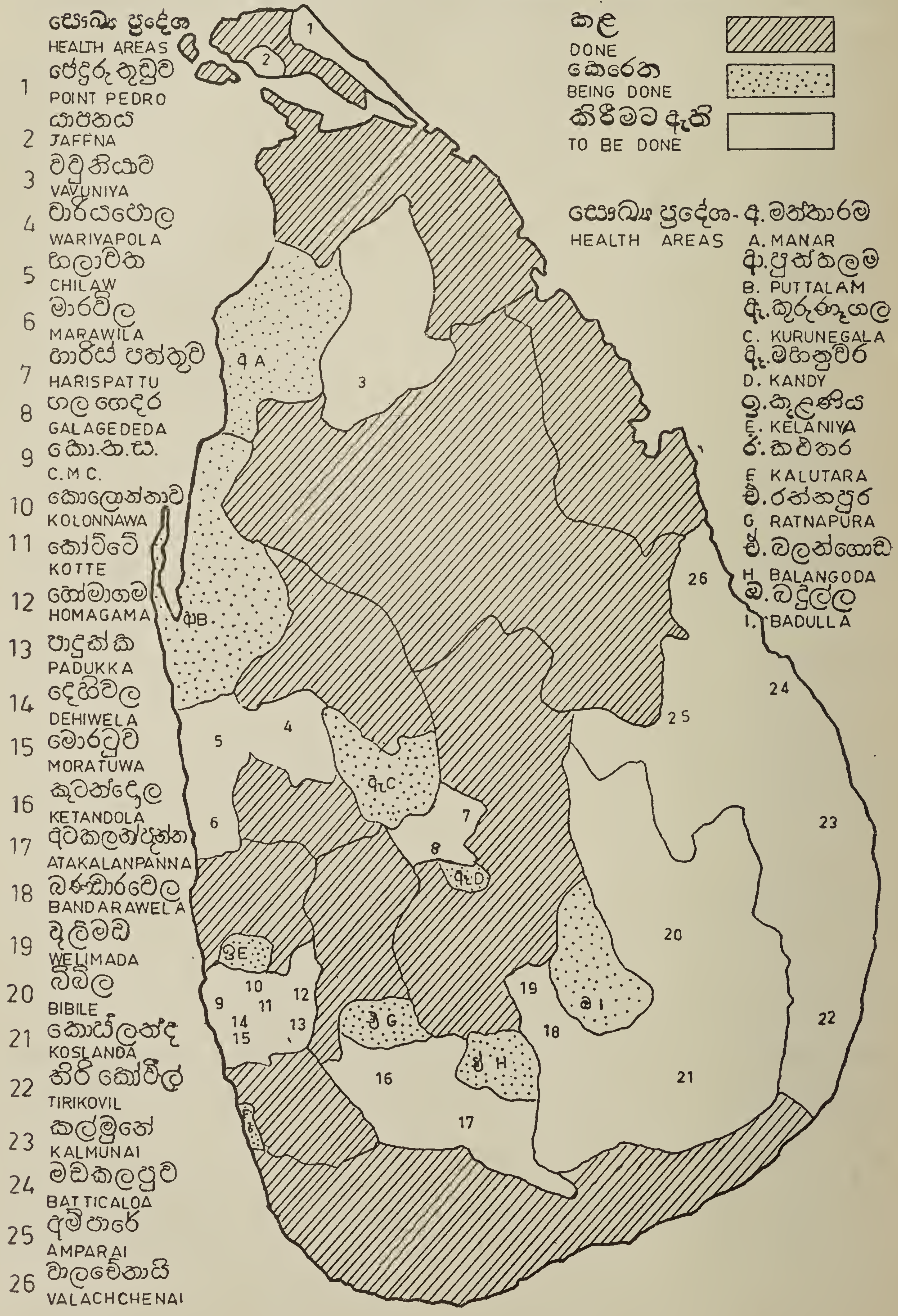
පළාත Province	ළය චිකිත්සාගාර සහ ශාඛා ළය චිකිත්සාගාර No. of C. CC & Br. Clinics	ප්‍රථමවරට පැමිණි අය First Visits		සොයාගත් පෙණහැල්ලේ රෝගීන් ගණන Pul. TB Diagnosed		පරීක්ෂා කළ රෝගීන්ගේ ගණන Contact Examination	1962 සැප්තැම්බර් අවසන් වන විට ප්‍රතිකාර ලැබූ අය No. under ambulatory treatment at the end of Sept. 1962	ප්‍රථම වර පැමිණි අයගෙන් සොයාගත් ක්ෂය රෝගීන්ගේ සියයට ගණන Percentage of T. B. diagnosed to 1st Visits
		මුළු ගණන Total	ජනගහනයෙන් 10,000 ට ගණන Rate per 10,000 population	මුළු ගණන Total	ජනගහනයෙන් 10,000 ට ගණන Rate per 10,000 population			
බටහිර Western ...	14	75,550	283	2650	10	5948	18,804	3·5
මධ්‍යම Central ...	4	13,507	82	713	5	1498	3,189	5·3
දකුණු Southern ...	8	18,497	132	793	6	4020	4,268	4·3
උතුර Northern ...	10	15,560	226	416	6	1201	3,769	2·7
නැගෙනහිර Eastern ...	5	7,317	158	479	10	3320	1,194	6·5
උතුරු මැද North-Central	3	7,421	241	138	5	1378	693	1·9
වයඹ North-Eastern ...	6	1,580	143	539	5	1784	3,249	3·5
සබරගමුව Sabaragamuwa	5	12,279	114	458	4	1851	3,352	3·7
ඌව Uva ...	4	1,776	31	178	3	440	642	10·0
මුළු ගණන Total ...	59	1,67,487	169	2364	6	21440	39,260	3·8

MAP № 1

බී.සී.ජී. ව්‍යාපාරය - තුන් අවුරුදු සැලැස්ම
B.C.G. CAMPAIGN THREE YEAR PLAN

තුන් අවුරුදු කාලසීමාව අවසාන වනවිට ඇතිවන තත්වය

THE POSITION AT THE END OF THE THREE YEAR PERIOD



සටහන XXXV—TABLE XXXV

මැලේරියා ගිලන් භාවය — රජයේ වෛද්‍ය ආයතන හා වතුරෝහල්වලදී විනිශ්චිත රෝගයන්– මුදල් වර්ෂය 1961/62

MALARIA MORBIDITY—CLINICAL CASES DIAGNOSED AT GOVERNMENT MEDICAL INSTITUTIONS AND ESTATE DISPENSARIES—FINANCIAL YEAR, 1961–62

පළාත් සහ දිස්ත්‍රික්ක Provinces and Districts	විනිශ්චිත රෝගීන් සංඛ්‍යාව No. of Clinical Cases		විමර්ශණ කළ සංඛ්‍යාව No. Investigated	අන්වීක්ෂ පරීක්ෂණය අනුව ස්ථිර කළ සංඛ්‍යාව No. Microscopically confirmed
	රජයේ වෛද්‍ය ආයතන Government Medical Institutions	වතු බෙහෙත් හල් Estate Dispensaries		
බටහිර පළාත Western Province				
(මීගමු දිස්ත්‍රික්කය—1) (Negombo District—1)	1	—	1	නැත Nil
මධ්‍යම පළාත Central Province				
දකුණු පළාත Southern Province				
උතුරු පළාත Northern Province				
(වවුනියාව දිස්ත්‍රික්කය—1) (Vavuniya District—1)	1	—	1	නැත Nil
නැගෙනහිර පළාත Eastern Province				
(මඩකලපු දිස්ත්‍රික්කය—9) (Batticaloa District—9)	9	—	9	නැත Nil
වයඹ පළාත North-Western Province	—	—	—	—
උතුරු මැද පළාත North-Central Province	—	—	—	—
ඌව පළාත Uva Province				
(බදුල්ල දිස්ත්‍රික්කය—2) (Badulla District—2)	—	2	2	නැත Nil
සබරගමුව පළාත Sabaragamuwa Province				
(රත්නපුර දිස්ත්‍රික්කය—1) Ratnapura District —1)	—	1	1	නැත Nil
මුළු ගණන Total	11	3	14	නැත Nil

සටහන XXXVI.—රුධිරය එකතු කළ මාර්ග හා නිස්චිත රෝගීන්

TABLE XXXVI.—SOURCES OF BLOOD COLLECTION AND POSITIVE CASES

	අනියත නිරීක්ෂණය Passive Surveillance	නියත නිරීක්ෂණය Active Surveillance	වසංගත රෝග විද්‍යාත්මක විමර්ශණ පසු වැඩ හා රුධිර සමීක්ෂණ Epidemiological Investigations, follow up and Mass Blood Surveys	මුළු ගණන Total
මැ.නා. ඒකක ගණන : No. of AMC Units				
නි. ඒකක VU	—	—	32	336
උප. නි.ඒ. VSU (I)	127	—	—	
උප නි.ඒ. VSU (F)	—	177	—	
වෛද්‍ය ආයතන Medical Institutions	111	—	—	111
මැ.නා. ඒකකයන්ගෙන් ගත් ලේ තහඩු No. of Blood Smears by AMC Units	5.16.836	3,71,433	68,421	9,56,690
වෛද්‍ය ආයතනවලින්ගත් ලේ තහඩු By Medical Institutions	41,238	—	—	41,238
මැ.නා. ඒකක මගින් සොයාගත් නියම රෝගීන්ගේ ගණන No. of Positive Cases by AMC Units	6	4	31	41
වෛද්‍ය ආයතන මගින් සොයාගත් නියම රෝගීන්ගේ ගණන By Medical Institutions	6	—	—	6
සියයට නිශ්චිත රෝගීන්ගේ ගනණ Percentage of Positive Cases	25.53	8.51	65.96	100%

මැ.නා.—මැලේරියා නාශක ව්‍යාපාරය
AMC : Anti-Malaria Campaign

නි.ඒ.—නිරීක්ෂක ස්ථාන
VU : Vigilance Unit

උප. නි. (අවුස්) උප නිරීක්ෂක ස්ථාන (ක්ෂෙත්‍ර)
VSU (F) : Vigilance Sub-Unit (Field)

උප. නි.—(ඇfඒ).—උප නිරීක්ෂක ස්ථාන (ආයතන)
VSU (I) : Vigilance Sub-Unit (Institution)

සටහන XXXVII—1961-62 මුදල් වර්ෂය තුළදී ඒ ඒ පළාත්වල හා දිස්ත්‍රික්කවල ආයතන මගින් හා ක්ෂෙත්‍ර මගින් පරීක්ෂා කරණ ලද ලේ තහවු සංඛ්‍යාව සහ ඒවායේ තත්වය

TALBE XXXVII.—TOTAL BLOOD SMEARS EXAMINED FROM INSTITUTIONS AND FIELD AND NUMBER OF POSITIVE SMEARS BY DISTRICTS AND PROVINCES—FINANCIAL YEAR 1961-62 (OCTOBER 1961—SEPTEMBER, 1962)

දිස්ත්‍රික්ක හා පළාත් Districts and Provinces	පරික්ෂා කළ ගණන No. Exd.	නියත සංඛ්‍යාව No. Pos.	සියයට Percentage Pos.	පලෑ. වි. P. v.	පලා. වි. P. f.	ප්.මැ. P. m.
කොළඹ Colombo	980	5*	0.51	5	—	—
මීගමුව Negombo	1,508	—	—	—	—	—
කළුතර Kalutara	47	—	—	—	—	—
බටහිර පළාත WESTERN PROVINCE	2.535	5	0.19	5	—	—
මහනුවර Kandy	14,960	1	0.007	1	—	—
මාතලේ Matale	56,904	—	—	—	—	—
නුවරඑළිය Nuwara Eliya	2.746	—	—	—	—	—
මධ්‍යම පළාත CENTRAL PROVINCE	74.650	—	0.007	—	—	—
ගාල්ල Galle	153	1-	0.65	1	—	—
මාතර Matara	9.945	—	—	—	—	—
හම්බන්තොට Hambantota	60.947	—	—	—	—	—
දකුණු පළාත SOUTHERN PROV.	71,045	—	0.001	1	—	—
වවුනියාව Vavuniya	46,541	1*	0.002	—	—	1
මන්නාරම Mannar	35,521	—	—	—	—	—
යාපනය Jaffna	1,00,578	—	—	—	—	—
උතුරු පළාත N. PROVINCE	1,82,640	1	0.0006	—	—	1
මඩකලපුව Batticaloa	1,51,350	3	0.002	3	—	—
ත්‍රිකුණාමලය Trincomalee	31.722	—	—	—	—	—
නැගෙනහිර පළාත E. PROVINCE	1,83,072	3	0.002	3	—	—
කුරුණෑගල Kurunegala	1,80,898	14	0.008	14	—	—
පුත්තලම Puttalam	44,308	—	—	—	—	—
හලාවත Chilaw	18,461	—	—	—	—	—
වයඹ පළාත NORTH WESTERN PRO.	2,43,667	14	0.006	14	—	—
අනුරාධපුරය Anuradhapura	87,790	2	0.002	2	—	—
තමන්කඩුව Tamankaduwa	38,202	29	0.076	—	28	1
උතුරු මැද පළාත N C. PROVINCE	1,25,992	31	0.024	2	28	1
බදුල්ල Badulla	79,128	8	0.01	—	2	6
ඌව පළාත UVA PROVINCE	79,128	8	0.01	—	2	6
රත්නපුරය Ratnapura	29,973	—	—	—	—	—
කෑගල්ල Kegalle	5,266	1	0.018	1	—	—
සබරගමුව පළාත S. PROVINCE	35,239	1	0.003	1	—	—
මුළු ගණන Total	9,97,928	65	0.006	27	30	8

නියත තහවු 65ක් වුවද නියත රෝගීන් සිටියේ 47 දෙනෙකු පමණකි. තහවු සංඛ්‍යාව අධිකවී ඇත්තේ එකම රෝගියාගෙන් ලේ තහවු කීපයක් ගැනීමේ හේතුවෙනි.

Though there have been 65 positive smears the total number of positive cases was 47 due to duplication of smears from some positive cases.

*රෝහල්වලට අයත් රසායනාගාරවලදී කොළඹ දිස්ත්‍රික්කයෙන් එක් රෝගියෙකුද ගාලු දිස්ත්‍රික්කයෙන් එක් රෝගියෙකුද සොයා ගෙන ඇත.

* One positive smear in Colombo District and one in Galle District were detected in laboratories attached to hospitals.

No. Exd. : Number Examined	P. v. : Plasmodium vivax
No. Pos. : Number Positive	P. f. : Plasmodium falciparum
% Pos. : Percentage Positive	P. m. : Plasmodium malariae

XXXVIII සටහන—TABLE XXXVIII

61–62 මුදල් වර්ෂය තුළදී (61.10.1–62.9.30) මාස අනුව පළාත්වල සහ දිස්ත්‍රික්කවල මැලේරියා රෝගීන් විහිදී සිටි ආකාරය

MONTHLY DISTRIBUTION OF POSITIVE CASES BY PROVINCES AND DISTRICTS

Financial year 1961–62

(October 1, 1961 to September 30, 1962)

දිස්ත්‍රික්ක සහ පළාත් DISTRICTS AND PROVINCES	1961			1962									
	ඔක්. Oct.	නො. Nov.	දෙ. Dec.	ජන. Jan.	පෙ. Feb.	මාර්. Mar.	අප්‍රේ. Apl.	මැයි May	ජූනි June	ජූලි July	අ. Aug.	සැප්. Sept.	මු.ග. Total
කොළඹ Colombo ...	1	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	4
මීගමුව Negombo ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
කලුතර Kalutara ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
බස්නාහිර පළාත WESTERN PROVINCE ...	1	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	4
මහනුවර Kandy ...	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
මාතලේ Matale ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
නුවරඑළිය Nuwara Eliya ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
මධ්‍යම පළාත CENTRAL PROVINCE ...	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
ගාල්ල Galle ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
මාතර Matara ...	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
හම්බන්තොට Hambantota ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
දකුණු පළාත SOUTHERN PROVINCE ...	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
වවුනියාව Vavuniya ...	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
මන්නාරම Mannar ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
යාපනය Jaffna ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
උතුරු පළාත NORTHERN PROVINCE	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
මඩකලපුව Batticaloa ...	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2
ත්‍රිකුණාමලය Trincomalee ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
නැගෙනහිර පළාත EASTERN PROVINCE	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2
කුරුණෑගල Kurunegala ...	3	1	—	—	1	3	2	3	—	—	—	—	13
පුත්තලම Puttalam ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
හලාවත Chilaw ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
වයඹ පළාත NORTH-WESTERN PROVINCE ...	3	1	—	—	1	3	2	3	—	—	—	—	13
අනුරාධපුරය Anuradhapura ...	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
තමන්කඩුව (පොලොන්න.) Tamankaduwa (Polonnaruwa)	—	—	—	—	15	1	1	—	—	—	—	—	17
උතුරු මැද පළාත NORTH-CENTRAL PROVINCE ...	2	—	—	—	15	1	1	—	—	—	—	—	19
බදුල්ල Badulla ...	3	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
ඌව පළාත UVA PROVINCE ...	3	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
රත්නපුරය Ratnapura ...	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
කෑගල්ල Kegalle ...	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
සබරගමුව පළාත SABARAGAMUWA PROVINCE ...	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
මුළු ගණන Total ..	12	3	1	—	16	5	4	3	1	2	—	—	47

සැලකිය යුතුයි.—රෝගීන්ගේ විහිදීම නිශ්චය කර ඇත්තේ රුධිර සැම්පලය ගනු ලැබූ ස්ථානය සලකාගෙන නොව විමර්ශණය පැවැත්වූ ස්ථානය සළකාගෙනය.

N.B.—The distribution of positive cases given above is based on the place of investigations and is not necessarily the place of blood filming.

XXXIX වැනි සටහන.—TABLE XXXIX.

කෘමිනාශක ඉසීම—SPRAYING OPERATIONS

ප්‍රදේශය Area	ඉසීමේ ඒකක ගණන No. of Spraying Units (Squads)	නිලධාරීන් Personnel			ගෙවල් ගණන * No. of Houses*				වැයවූ ඩී.ඩී.ටී. ප්‍රමාණය DDT Expended
		පරිපාලකයන් Supervisors	රියැදුරන් Drivers	ඉසින්නන් Spraymen	ඉසීමට To be Sprayed	ඉසින ලද Sprayed	වැසීන Closed	ඉඩනොදුන් Refused	රා. lb.
මධ්‍යම රෝග ග්‍රස්ථ Central Endemic ...	11...	25...	4...	75...	3,70,265...	3,10,973...	52,049...	7,243...	213,455
උතුරු රෝග ග්‍රස්ථ Northern Endemic ...	14...	34...	6...	93...	5,56,499...	4,65,075...	82,803...	8,621...	2,42,011
දකුණු රෝග ග්‍රස්ථ Southern Endemic ...	7...	17...	3...	41...	2,35,417...	1,94,252...	34,307...	6,858...	1,16,462
නැගෙනහිර රෝග ග්‍රස්ථ ... Eastern Endemic	5...	11...	1...	32...	1,29,267...	1,14,347...	10,313...	4,607...	84,613
මුළු ගණන Total ...	37	87	14	241	12,91,448	10,84,647	1,79,472	27,329	6,56,541

* වර්ෂය තුලදීම කෘමිනාශක ඉසුනු ලැබු ගෙවල් මෙයට ඇතුලත්වේ.

* Houses totalled for all spraying cycles during the year.

XL වැනි සටහන—TABLE XL

කෘමි නාශක ඉසීම සඳහා කළ වියදම
EXPENDITURE OF SPRAYING OPERATIONS

කෘමිනාශක සඳහා වැය Cost of Insecticides		නිලධාරීන්ගේ වැටුප් හා දීමනා Wages and Allowances of personnel		ප්‍රවාහණ සහ අළුත්වැඩියා Transport, Repairs, &c.		මුළු වියදම Total
රු. Rs.		රු. Rs.		රු. Rs.		රු. Rs.
2,82,807	...	2,24,084	...	24,638	...	5,31,529
3,19,819	...	2,93,814	...	29,224	...	6,42,857
1,54,070	...	1,71,525	...	15,022	...	3,40,617
1,11,160	...	92,268	...	11,885	...	2,15,313
8,67,856		7,81,691		80,769		17,30,316

එක් ඉසීමකට වැයවූ මුදල රු. 1.59.

Cost per application Rs. 1.59.

XLI වැනි සටහන—TABLE XLI

මැලේරියා සමූල නාශක වැඩ සටහන සඳහා 1962 ඔක්තෝබර් සිට 1961 සැප්තැම්බර් දක්වා වැයවූ මුළු මුදල

TOTAL EXPENDITURE ON MALARIA ERADICATION PROGRAMME OCTOBER, 1961 TO SEPTEMBER, 1962

	ලක්රජයෙන් Ceylon Govt.	එක්සත් ජනපදයේ ආධාර දූත මෙහෙයෙන් US Aid Mission	ලෝ.සෞ.ස. ගෙන් WHO	මුළු ගණන Total
1. දීමනා ඇතුළු පෞද්ගලිකවැටුප් Personal emoluments including allowances	20,92,725 0	1,63,050 0	53,400 0	23,09,175 0
2. ගමන් ගාස්තු දීමනා Travelling allowances	2,16,240 0	8,500 0	2,825 0	2,27,565 0
3. මෝටර් රථ වෙනුවෙන් ප්‍රාග්ධන වියදම Capital expenditure on motor vehicles	—	1,36,690 50	—	1,36,690 50
4. මෝටර් රථ ප්‍රවාහණය, අළුත් වැඩියා සහ පවත්වාගෙනයාමේ වියදම Transport, repairs and maintenance of vehicles	3,29,718 0	—	—	3,29,718 0
5. රාසායනාගාර උපකරණ සඳහා Cost of laboratory equipments	—	37,301 75	—	37,301 75
6. ඉසීමේ උපකරණ හා සෙසු වියදම් Cost of spraying equipment and incidental expenses	18,086 29	6,43,625 71	—	6,61,712 0
7. ගබඩා සහ ගරාජ කුලී Rent of stores and garage	1,992 0	—	—	1,992 0
8. ලිපිද්‍රව්‍ය කාර්‍යාලීය උපකරණ Stationery and office equipments	3,365 0	16,585 0	—	19,950 0
9. ඖෂධ Drugs	817 09	37,303 46	—	38,120 55
10. නිල ඇඳුම් Uniforms	16,394 0	—	—	16,394 0
11. නිවාඩු ගමන් බලපත්‍ර Holiday warrants	26,750 0	—	—	26,750 0
12. විවිධ (විදුලි සහ හදිසි) Miscellaneous (electric current and incidents)	5,080 0	—	—	5,080 0
	27,11,167 38	10,43,056 42	56,225 0	38,10,448 80

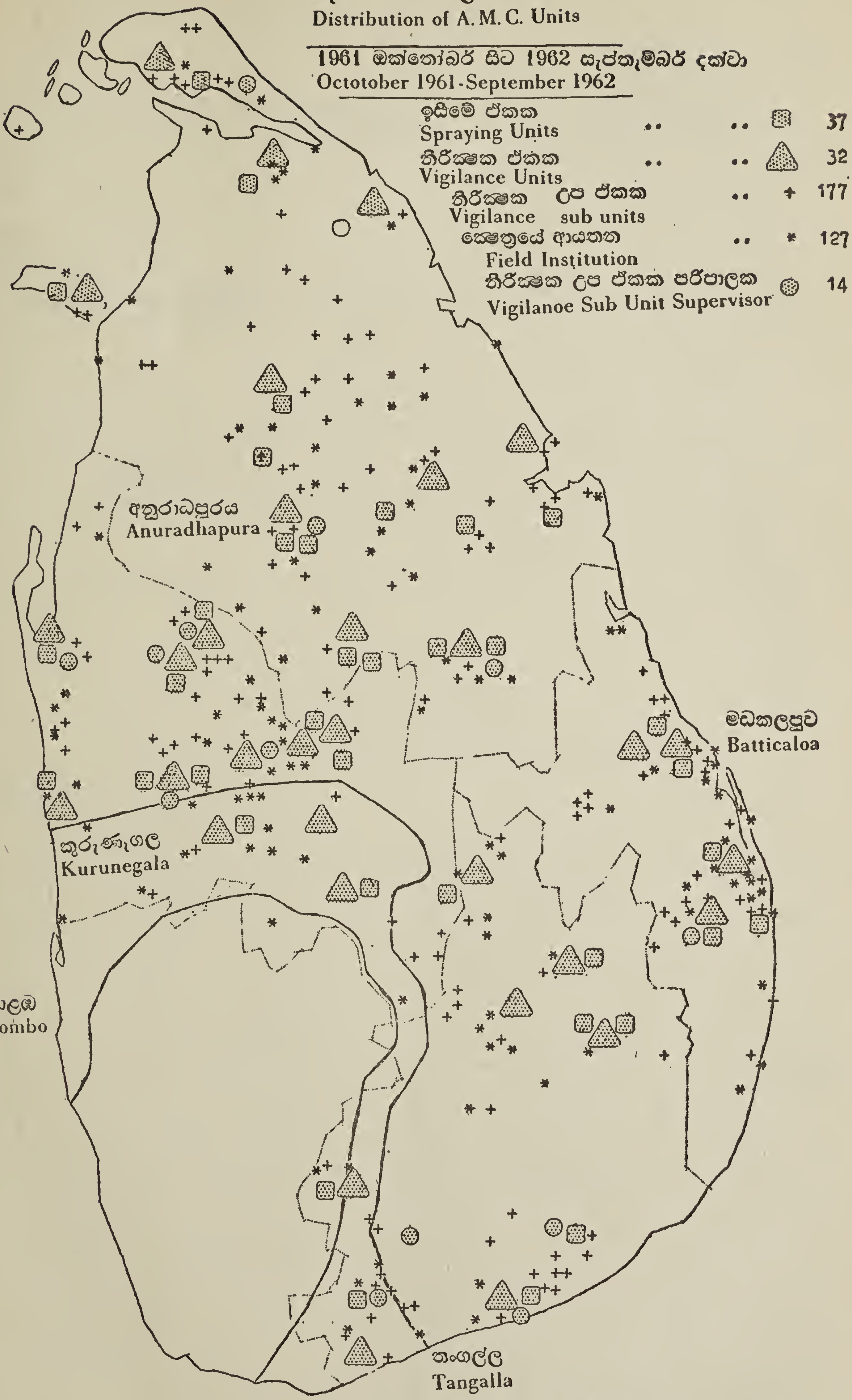
ආරක්ෂිත ජනගහනය Population protected ... 6,540,000.

එක් අයකු සඳහා වියදම Cost per capita ... 58 ශත.

සිතියම 2 MAP

මැ. නා. ඒකකවල පිහිටීම
Distribution of A.M.C. Units

1961 ඔක්තෝබර් සිට 1962 සැප්තැම්බර් දක්වා
Octotober 1961-September 1962

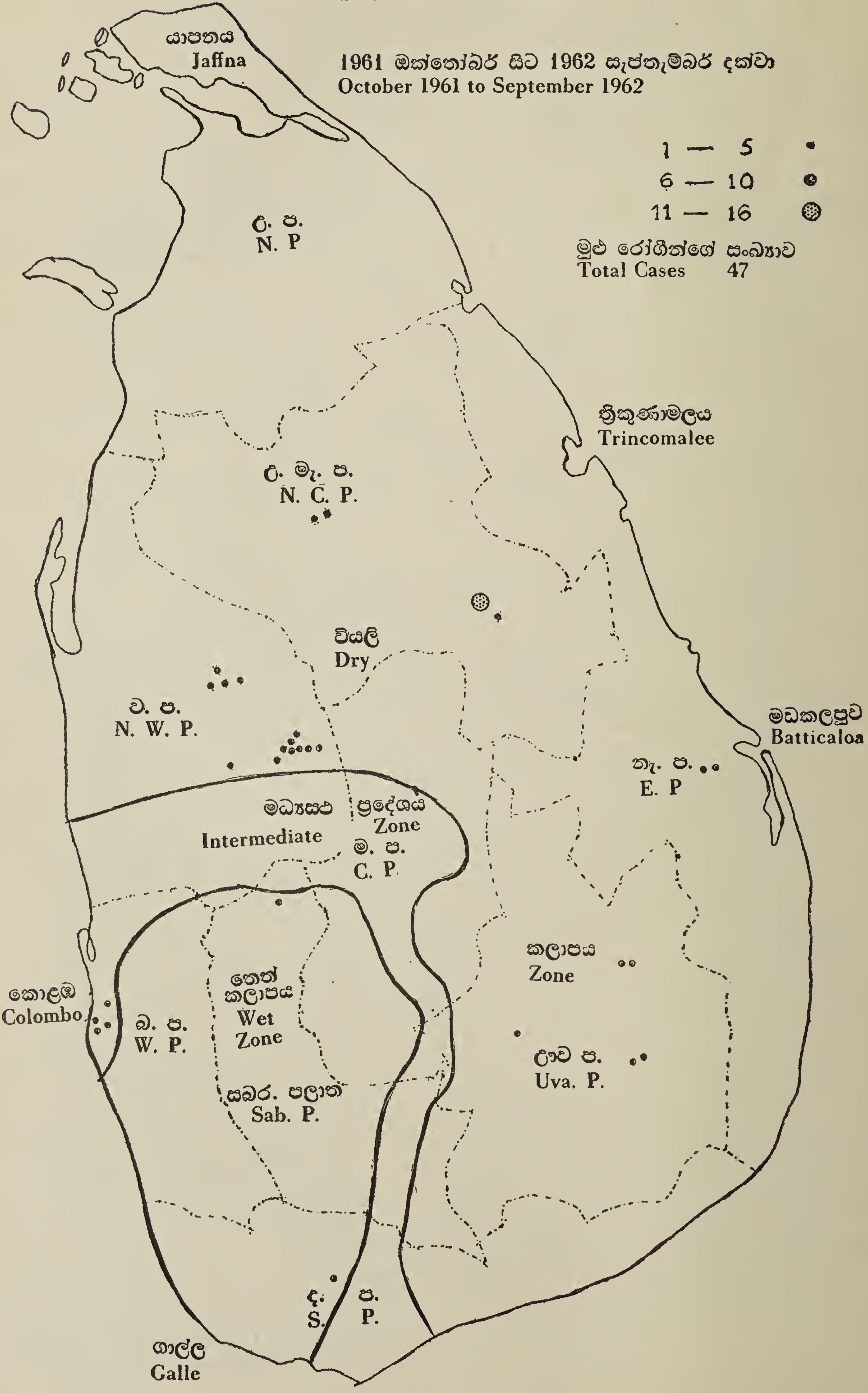

ඉසීමේ ඒකක Spraying Units .. .. ▨ 37
නිරීක්ෂක ඒකක Vigilance Units .. .. △ 32
නිරීක්ෂක උප ඒකක Vigilance sub units .. + 177
ක්ෂේත්‍රයේ ආයතන Field Institution .. * 127
නිරීක්ෂක උප ඒකක පරිපාලක Vigilanoe Sub Unit Supervisor ◎ 14
අනුරාධපුරය Anuradhapura
කුරුණෑගල Kurunegala
කොළඹ Colombo
මඩකලපුව Batticaloa
තංගල්ල Tangalla

මැ. නා. ව්‍යා. මැලේරියා නාශක ව්‍යාපාරය
A.M.C. Anti-Malaria Campaign

සිතියම 3 MAP

නියත රෝගීන්ගේ විසිරීම
Distribution of Positive Cases

1961 ඔක්තෝබර් සිට 1962 සැප්තැම්බර් දක්වා
October 1961 to September 1962



XLII වැනි සටහන—TABLE XLII

1958–1962 දක්වාවූ කාලය තුළ බරවා පරජීවීන් සහිත සහ රහිත රෝගීන් සංඛ්‍යාව
MICROFILARIA AND CLINICAL CASES FOR THE YEARS 1958-1962

	1958	*1959*	*1960*	*1961*	*1961–62*
පරජීවය සහිත රෝගීන් Microfilaria cases	905	1,806	4,832	3,871	4,378
පරජීවය රහිත රෝගීන් Clinical cases	1,200	2,215	1,949	2,553	2,718

XLIII වැනි සටයන—TABLE XLIII

1958–1962 දක්වාවූ කාලය ඇතුළත බරවා පරජීවය සහිත රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව
MICROFILARIA RATES FOR THE YEARS 1958-1962

	1958	*1959*	*1960*	*1961*	*1961–62*
ලේ පරීක්ෂා කිරීම් ගණන No. of blood films examined	83,410	81,809	132,161	114,260	126,892
*බරවා පරජීවීන් සිටි ලේ පරීක්ෂණ ගණන *No. of blood films positive	905	1,806	4,832	3,871	4,378
බරවා ජීවය සහිත ලේශිසුවා සියයට ගණන Percentage positive	1·1	2·2	3·6	3·4	3·45

* Excludes duplicate positive from one and the same case.

XLIV වැනි සටහන—TABLE XLIV

පරජීවය රහිත රෝගීන්ගේ විග්‍රහය
CLASSIFICATION OF CLINICAL MANIFESTATIONS

වම් පාදයේ " ලිම්ෆාඩිමාව " Lymphoedema of left leg	475
දකුණු පාදයේ " ලිම්ෆාඩිමාව " Lymphoedema of right leg	330
දෙපාදයේම " ලිම්ෆාඩිමාව " Lymphoedema of both legs	59
දකුණු බාහුවේ " ලිම්ෆාඩිමාව " Lymphoedema of right arm	52
වම් බාහුවේ " ලිම්ෆාඩිමාව " Lymphoedema of left arm	63
බාහු දෙකේම " ලිම්ෆාඩිමාව " Lymphoedema of both arms	4
බාහුවේ සහ පාදවල " ලිම්ෆාඩිමාව " (මිශ්‍ර) Lymphoedema of arms and legs (mixed)	10
ව්‍යාග්‍රන්ථිවල ඉදිමුම Enlargement of lymph glands	134
Lymphangitis	9
එපිඩයිමොකයිටිස් සහ හයිඩ්‍රොසීල් Epididyme orchitis and Hydrocele	95
එලිෆන්ටියේසිස් Elephantiasis	4
කිලූරියා Chyluria	1
එකතුව Total	1,296

XLV වැනි සටහන—TABLE XLV

ගිලන්භාවය
Morbidity

	බෝවෙන තත්ත්වයේ Lepromatous		බෝ නොවෙන තත්ත්වයේ Non-Lepromatous		මුළු ගණන Total
	පිරිමි M	ගැහැණු F	පිරිමි M	ගැහැණු F	
1961.9.30 දිනට මුළු රෝගීන් සංඛ්‍යාව Total cases on 30.9.61	1,277	285	1,503	708	3,773
1961–62 වර්ෂයේදී ලියාපදිංචි කරන ලද අළුත් රෝගීන් New cases registered in 1961–62	83	23	149	54	309
1961–62 වර්ෂයේ දී බැහැර ගිය රෝගීන් Cases removed 1961–62	33	10	50	23	116
62.9.30 දින දී මුළු ගණන Total cases on 30.9.62	1,371*	304	1,560	731	3,966

*ශායනික හා ශාකවේදීය වෙනස්කම් සිදුවීම නිසා බෝවෙන කොටසට කලින් ඇතුළුව සිටි අය පසුව බෝවෙන කොටසට ඇතුළු කර ඇත.

*Same non-lepromatous cases have been re-classified as lepromatous due to clinical and bacteriological changes.

XLVI වැනි සටහන—TABLE XLVI

ලාදුරු රෝගීන්ගේ සම්පූර්ණ සංඛ්‍යාව
THE TOTAL CASES BY AGE GROUPS

වයස සහ ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය හා වර්ගය අනුව
Sex and Type

වයස් සීමාව Age Groups	බෝවෙන වර්ගයේ ලාදුරු රෝගීන් Lepreomoatus			බෝ නොවෙන රෝගීන් ගණන Non-Lepromatous			මුළු Grand Total
	පිරිමි Male	ගැහැණු Female	එකතුව Total	පිරිමි Male	ගැහැණු Female	එකතුව Total	
0—4	—	—	—	1	—	1	1
5—9	—	—	—	16	20	36	36
10—14	15	7	22	69	46	115	137
15—19	31	15	46	72	41	113	159
20—29	204	55	259	230	90	320	579
30—39	366	82	448	327	138	465	913
40—49	331	56	387	314	141	455	842
50—59	243	46	289	278	114	392	681
60—69	136	29	165	173	99	272	437
70+	45	14	59	80	42	122	181
එකතුව Total	1,371	304	1,675	1,560	731	2,291	3,966

XLVII වැනි සටහන—TALBE XLVII

මුළු ලාදුරු රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව පළාත්, ස්ත්‍රී පුරුෂභාවය සහ වර්ගය අනුව
TOTAL LEPROSY CASES BY PROVINCES, SEX AND TYPE

	බෝවෙන තත්ත්වයේ රෝගීන් Lepromatous			බෝනොවෙන තත්ත්වයේ රෝගීන් Non-Lepromatous			
පළාත Province	පිරිමි Male	ගැහැණු Female	මුළුගණන Total	පිරිමි Male	ගැහැණු Female	මුළුගණන Total	මුළු ගණන Total
බටහිර Western	706	167	873	797	419	1,216	2,089
දකුණු Southern	199	43	242	226	119	345	587
සබරගමුව Sabaragaumwa	116	25	141	127	57	184	325
නැගෙනහිර Eastern	91	15	106	137	36	173	279
මධ්‍යම Central	64	16	80	82	39	121	201
උතුරු Northern	75	11	86	53	21	74	160
වයඹ North-Western	62	16	78	62	13	75	153
ඌව Uva	42	9	51	56	21	77	128
උතුරු මැද North-Central	16	2	18	20	6	26	44
මුළු ගණන Total	1,371	304	1,675	1,560	731	2,291	3,966

XLVIII වැනි සටහන—TABLE XLVIII

වයස අවු. 15 ට වැඩිවූත් 15 ට අඩුවූත් බෝවෙන සහ නොබෝවෙන තත්ත්වයේ සිටින ලාදුරු රෝගීන් ස්පර්ශ කළ අයගේ මුළු සංඛ්‍යාව
TOTAL CONTACTS (OVER 15 YEARS AND UNDER 15 YEARS OF LEPROMATOUS AND NON-LEPROMATOUS CASES

	බෝවන තත්ත්වයේ Lepromatous		බෝනොවන තත්ත්වයේ Non-lepromatous		
පළාත Province	15 ට වැඩි Over 15	15 ට අඩු Under 15	15 ට වැඩි Over 15	15 ට අඩු Under 15	එකතුව Total
බටහිර Western	2,143	987	2,713	1,417	7,260
දකුණු Southern	603	260	891	440	2,194
සබරගමුව Sabaragamuwa	365	240	665	318	1,588
නැගෙනහිර Eastern	187	155	307	258	907
මධ්‍යම Central	170	91	248	120	629
උතුරු Northern	150	77	169	137	533
වයඹ Northern-Western	163	122	144	102	531
ඌව Uva	162	94	243	148	647
උතුරු මැද North-Central	29	22	45	47	143
එකතුව Total	3,972	2,048	5,425	2,987	14,432

XLIX වැනි සටහන—TABLE XLIX

අළුත් රෝගීන්—වයස, ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය හා වර්ගය
NEW CASES BY AGE—GROUPS, SEX & TYPE

වයස් සීමාව Age Groups	බෝවෙන වර්ගයේ Lepromatous			බෝනොවන වර්ගයේ Non-Lepromatous			මුළුගණන Grand Total
	පිරිමි Male	ගැහැණු Female	එකතුව Total	පිරිමි Male	ගැහැණු Female	එකතුව Total	
0—4	—	—	—	—	1	1	1
5—9	—	1	1	2	5	7	8
10—14	3	1	4	9	5	14	18
15—19	3	2	5	9	4	13	18
20—29	23	6	29	38	7	45	74
30—39	24	2	26	32	14	46	72
40—49	12	7	19	24	10	34	53
50—59	11	2	13	17	6	23	36
60—69	4	1	5	15	2	17	22
70+	3	1	4	3	—	3	7
එකතුව Total	83	23	106	149	54	203	309

L වැනි සටහන—TABLE L

1961-62 අවුරුද්දේ අළුතෙන් ප්‍රතිකාර ලැබුවන්ගේ සංඛ්‍යාව
ANALYSIS OF NEW CASES REGISTERED IN THE YEAR 1961-62

පූර්ණකාලීන කාම රෝග චිකිත්සාගාර—කොළඹ හා පිටපලාත්වල
Full-time V. D. Clinics—Colombo and Outstations

	කොළඹ Colombo	පිට පලාත්වල Outstations	එකතුව Total
උපදංශ Syphilis			
විෂබීජ නැති ප්‍රථම අවස්ථාව Sero-negative primary	59	40	999
විෂබීජ ඇති ප්‍රථම අවස්ථාව Sero-positive primary	272	114	386
දෙවැනි අවස්ථාව Secondary	171	34	205
ප්‍රථම ගුප්ත අවස්ථාව Latent—Early	113	85	198
ගුප්ත අවස්ථාවේ ප්‍රමාද වූ Late	547	844	1,397
මොලයේ උපදංශ Neurosyphilis	27	10	37
හෘදයේ උපදංශ Cariovascular	14	13	21
පරණ වූ අන්‍ය උපදංශ Other late syphilis	26	29	55
සහජ—අවුරුදු 2න් පහල Congenital (under 2 years)	5	4	9
සහජ—අවුරුදු 2න් ඉහළ Do. (over 2 years)	156	68	224
සුදුබිංදුම Gonorrhoea	*2,185	867	3,052
සුදුබිංදුම සැදීමට පෙර Presumptive Gonorrhoea	249	158	407
සුදුබිංදු යෝනිමාර්ග / සහ මුත්‍රමාර්ග රහිත Non. Gon. Urethritis/Cervicitis	704	397	1,101
“ කැනරොයිඩ් ”ය Chancroid	395	345	740
කාම රෝග නිසා සැදෙන වසා බිබිලි Lympho Granuloma—Venereal	2	2	4
ගැනියුලෝමා ඉනගුයිනල් Granuloma Inguinale	—	1	1
අන් කාම රෝග කොටස් Other, Venereal	278	82	360
පරංගි බිබිලි සහිත ප්‍රථම අවස්ථාව Parangi—Yaws—Early	—	43	43
පරංගි බිබිලි සහිත පරණ අවස්ථාව Late	50	211	261
කාමරෝගී නොවූ වන් Non-Venereal cases	2,853	13,357	16,210
මුළු ගණන Total	8,106	16,704	24,810

---

*1 රෝගියකු ගොනෝරියල් ප්‍රොක්ටයිටිස්. 1 Case Gonorrhoeal Proctitis.

LI වැනි සටහන—TABLE LI

ප්‍රථමවරට සොයාගත් උදුපදංශ රෝගීන්ගේ වස්තු පරීක්ෂණ
ANALYSIS OF SEROLOGICAL TESTS FOR SYPHILIS (NEW CASES)

කොළඹ සහ පිටපලාත්වල පූර්ණකාලීන චිකිත්සාගාර
Full-time V. D. Clinics, Colombo and Outstations

පරීක්ෂා කිරීමට හේතුව Reason for Testing	සැම්පල් ගණන No. of Specimens				
	මුළු ගණන Total	විෂබීජ සහිත Re-active	විෂබීජ රහිත Non-re-active	වෙනත් ඒවා Others	වෙනත් ඒවා හැර සියයට ගණන %re-active excluding others
නිතිපතා චිකිත්සාගාරවලට එන අය Regular clinical cases	22,942	2,937	19,784	221	12·9
පූර්ව ප්‍රස්ව Pre-natal	56,828	818	55,805	205	1·4
රක්ෂාවලට ඇතුළත් වීමට පෙර Pre-employment	6,976	93	6,862	21	1·3
ඇස්වාට්ටුවට ඇතුළත් වූ අය Admission to Eye Ward	7,202	529	6,666	7	7·3
වෙනත් චිකිත්සාගාරවලින් එවන ලද අය Referred from other clinics	1,806	471	11,262	66	4·01
මීයන් සැපීමෙන් Rat bites	2,487	72	2,415	—	2·9
සමීක්ෂණ : Surveys :					
ගම්වල* Villages*	209	42	167	—	20·09
වතුවල Estates	32	4	28	—	12·5
ව්‍යාපාරවල Companies	383	10	373	—	2·6
පොලිසියට බඳවා ගත් අය Police Recruits	677	2	675	—	0·3
Para-medical personnel	170	1	169	—	0·6
පාසැල්වල Schools	174	—	174	—	—
විශ්ව විද්‍යාලයේ University	442	—	442	—	—
බන්ධනාගාරවල Prisons	754	38	707	9	5·1
ලේ බැංකුව Blood Bank	1,629	42	1,583	4	2·5
ස්වෙච්ඡා සමීක්ෂන Cluster surveys	324	9	294	21	2·9
සංස්ථාවල Corporations	72	1	71	—	1·4
මුළු ගණන Total	1,13,107	5,069	1,07,484	554	4·5

---

*පරංගි මුලිනුපුටා දැමීම සඳහා තෝරාගත් ප්‍රතිකාර සමීක්ෂණවලදී ලේ පරීක්ෂා කෙරිනි.

*Blood tested during Selective Treatment Surveys for yaws eradication.

LII වැනි සටහන—TABLE LII

1961/62 රසායනාගාර වැඩ
LABORATORY DATA 1961/62

පූර්ණ කාලීන සමාජරෝග චිකිත්සාගාර—කොළඹ සහ පිටපළාත්වල
Full-time V. D. Clinics, Colombo and Outstations

	කොළඹ *Colombo*	පිටපළාත්වල *Outstations*	එකතුව *Total*
" ගොනොකොකයි " බීජය සොයා ගැනීම පිණිස සැරවගත් වාර ගණන No. of smears for G. C.	6,848	2,805	9,653
ගොනොකොකයි වර්ධනය කිරීම Cultures for Gonococci	218	87	305
මුනිංකෝවා බීජය සොයා ගැනීම පිණිස සැරවගත් වාර ගණන No. of smears for Trichomonas	4,191	1,379	5,570
මුයිපොනිවා පොලිඩම් බීජය සොයා ගැනීම පිණිස සැරවගත් වාර ගණන No. of smears for T. P.	3,661	761	4,422
රෝග පිරික්සීමේ සම්පූර්ණ රසායනික පරීක්ෂණ ගණන Total No. of V. D. R. L. tests	58,429	80,392	1,38,821
උපදංශ සඳහා ගත් කොඳු ඇට ද්‍රව්‍ය Spinal fluid for syphilis	523	58	581
මුළු ගණන Total	73,870	85,482	1,59,352

LIII වැනි සටහන—TABLE LIII

(අ) ආහාර සැම්පල් විග්‍රහ කිරීම
ANALYSIS OF FOOD SAMPLES

කොළඹ නගර සභා ප්‍රදේශය
(A) Colombo Municipal Area

	1961			*1962*		
සැම්පලය *Nature of Sample*	පරීක්ෂා කළ ගණන *No. Examined*	නියම තත්වය නොවූ ගණන *No. not up to std.*	නොවූ ගණන සියයට *Percent not up to std.*	පරීක්ෂා කළ ගණන *No. Examined*	නියම තත්වය නොවූ ගණන *No. not up to std.*	නොවූ ගණන සියයට *Percent not up to std.*
එළකිරි Milk (Cow)	—	—	—	561	362	64.5
මීකිරි Milk (Buffaloe)	—	—	—	2	2	100.0
වෙඩරු Butter	—	—	—	2	—	—
කේජු Cheese	—	—	—	—	—	—
සිසිල් බීම Aerated Waters	—	—	—	—	—	—
මාදුරු Caraway Seed	—	—	—	—	—	—
වියලි මිරිස් Chillies (Dried)	—	—	—	105	53	50.5
මිරිස් කුඩු Chillies (Powder)	—	—	—	—	—	—
පොල්තෙල් Coconut Oil (Edible)	—	—	—	36	17	47.2
කෝපි ඇට Coffee (Berry)	—	—	—	2	2	100.0
කෝපි කුඩු Coffee (Ground)	—	—	—	95	69	72.6
කෝපි චිස්කෝරි සමග Coffee with chicory (Gr.)	—	—	—	14	2	14.3

සැම්පලය *Nature of Sample*	1961 පරික්ෂා කළ ගණන *No. Examined*	නියම තත්වය නොවූ ගණන *No. not up to std.*	නොවූ ගණන සියයට *Percent not up to std.*	1962 පරික්ෂා කළ ගණන *No. Examined*	නියම තත්වය නොවූ ගණන *No. not up to std.*	නොවූ ගණන සියයට *Percent not up to std.*
කුළුබඩු කුඩු Condiment Powder	--	—	—	15	6	40.0
කොත්තමල්ලි Corriander	—	—	—	83	35	42.2
සූදුරු Cummin Seed	—	—	—	66	31	46.9
දුරු මිරිස් කුඩු Curry powder	—	—	—	67	62	92.5
පරිප්පු Dhall (mysore)	—	—	—	72	1	1.4
හරක්තෙල් Dripping	—	—	—	—	—	—
පළතුරු බීම Fruit Cordial	—	—	—	16	4	25.0
පළතුරු යූෂ Fruit Squash	—	—	—	19	7	37.0
රසකළ පැණි Flavoured Syrup	—	—	—	2	—	—
ගිතෙල් Ghee (other than veg.)	—	—	—	2	—	—
වෘක්ෂමෝය Ghee (Vegitable)	—	—	—	2	—	—
තලතෙල් Gingelly oil (edible)	—	—	—	9	5	55.5
කඩල Gram	—	—	—	26	5	19.2
සුදුළූණු Garlic	—	—	—	32	8	25.0
මී පැණි Honey (bees)	—	—	—	3	—	—
තේ Tea	—	—	—	53	—	—
කහ Turmeric	—	—	—	49	34	69.4
විනාකිරි Vinegar	—	—	—	86	51	59.0
මාජරින් Margarine	—	—	—	2	—	—
අයිස්ක්‍රීම් Ice-cream	—	—	—	2	—	—

(ආ) මහනුවර නාගරිකය
(B) Kandy Municipal Area

එළකිරි Milk (Cow)	—	—	—	219	192	87.6
වෙනත් ආහාර Other foods	—	—	—	5	2	40.0

LIV වැනි සටහන—TABLE LIV

ආහාර පිළිබඳ ස්වස්ථතාව
FOOD SANITATION

ගවයන් *Cattle*

පරික්ෂා කරන ලද ගණන No. inspected	1,31,462
මස් පිණිස මැරීමට අවසර දුන් ගණන No. passed for slaughter	1,28,635

එළුවන් *Goats*

පරික්ෂා කරන ලද ගණන No. inspected	48,299
මස් පිණිය මැරීමට අවසර දුන් ගණන No. passed for slaughter	47,030

කිරිසැපයිම *Milk Supply*

විග්‍රහ කරන ලද සැම්පල් ගණන
No. of samples analysed :

ජාතික කිරි බෙදදීමේ ව්‍යාපාරයෙන් ... ... from supplies for National Milk Feeding Scheme	561
සෙසු පරික්ෂණවලින් ... ... from other raids	632
මුළු ගණන Total ...	1,193

බාලකර අසුවූ සංඛ්‍යාව
No. found adulterated :

ජාතික කිරි බෙදදීමේ ව්‍යාපාරයෙන් ... ... from supplies for National Milk Feeding Scheme	227
සෙසු පරික්ෂණවලින් from other raids ...	240
මුළු ගණන Total ...	467

ආහාර *Food*

සැම්පල් ගණන No. samples	166*
අයෝග්‍යයයි අයින්කරන ලද ගණන No. condemned	84*

---

* අළුත් මාළු, ලුණු මාළු, කරවල, මස්, පළතුරු හා එළවළු ඇතුළුව.
* Including fresh fish, salt fish, dry fish, meat, fruits and vegetables.

APPENDIX No. 1

List of Publications and Papers Read

1. Bacteriology and Mycology

The results of the survey of the incidence of "Pyrexias of unknown origin" begun in 1960—analysed and published in collaboration with the other workers in June (Z. Maretic et al (1962) Ceylon. Med. J. I (2), 89).

2. Biochemistry

(i) S. Senthe Shanmuganathan & W. J. Nickerson— "Nutritional Control of cellular form in Trigonopsis variabilis" (1962). J. gen. Microbial. 27, 437.

(ii) S. Senthe Shanmuganathan and W. J. Nickerson—"Composition of cells and cell walls of triangular and ellipsoidal forms of Trigonopsis variabilis" (1962) J. gen. Microbiol. *27*, 451.

(iii) S. Senthe Shanmuganathan and W. J. Niles—"Transaminase and D-amino acid oxidase of Trigonopsis variabilis" (1962) J. gen. Microbiol. *27*, 465.

(iv) G. C. N. Jayasuriya and S. Moothatamby—"The Isolation of a Glycine Decomposing Organism" (1961) Proc. Cey. Ass. Adv. Sci. I. 30.

(v) S. Senthe Shanmuganathan and A. P. D. G. Fonseka—"Deterioration of some varieties of Ceylon sea-fish with time" (1961). Proc. Cey. Ass. Adv. Sei. I. 31.

3. Entomology

(i) Preliminary paper on the age structure of culex fatigans naturally infected with wuchereria bancrofti (Samarawickrema, W. A. (1962) "Follicular relics in wild caught culex pipieus fatigans Wiedermann in Ceylon". Bult. Wld. Hlth. *27* 637).

(ii) Experimental studies on the mosquito vectors of animal and human filariae and developing animal filariae in the fat body of Ceylon mosquitoes were recorded for the first time (Niles W. J. (1962) "Natural infections of developing animal filariae in the fat body of mansonia crasipes". Trans. R.Soc. trop. Med. Hyg. *56,* 437).

4. Nutrition

The following Papers were read at the Annual Sessions of the C. A. A. S. in November 1961 :—

(i) "Preliminary studies connected with the measurement of Basic Metabolism" by Dr. K. Mahadeva.

(ii) "Studies of Anaemias in the pregnant mother—a preliminary report" by Dr. Beatrice de Mel.

The following Paper was read at the 2nd Annual Paediatric Conference—"Breast Feeding" by Dr. Beatrice de Mel.

5. Parasitology

(i) C. Kulasiri—"The Isolation of Toxoplasma gendii Nicolle and Manceaux from some Ceylon rodents". (1962). Cey. J. Med. Sci. (D) *11*, 9.

(ii) C. Kulasiri—"The behaviour of suckling rats to oral and intraperitoneal infection with a virulent strain of Toxoplasma gendii" (1962) Parasitology *52*, 193.

(iii) L. G. Jayawardena—"On two filarial parasites from dogs in Ceylon, Brugia ceylonesis n.sp. and Dipetalonema sp. inq." (1962), J. Helminth. *36*, 269.

(iv) L. G. Jayawardena—"Development of Brugia Ceylonensis in Aedes aegypti and a brief comparison of these larvae with those of D. repens and A. digitata". (In the press)

6. Pharmacology

(i) L. B. de Silva, W. D. Henry, S. I. Rodrigo, and R. O. B. Wijesekera—"Chemical examination of Indigenous Drugs IV, Extractives of Ceylon Dipterocerpaceae" (1961). Proc. Cey. Ass. Adv. Science.

(ii) L. B. de Silva, H. O. I. Fernando, S. I. Rodrigo and R. O. B. Wijesekera—"Chemical examination of Indigenous Drugs V. Paper chromatographic studies on the polyphenols of Cassia auriculata (Ranawara)" (1961), Proc. Cey. Ass. Adv. Science.

(iii) L. B. de Silva and R. O. B. Wijesekera—"Chemical examination of the leaves of Knoxia zeylanica" (1961), J. Sci. Indust. Res. *20b* 508.

(iv) L. B. de Silva, Seetha Rodrigo and R. O. B. Wijesekera—"Extractives of Ceylon Dipterecarpaceae". (1962), J. Sci. Indust. Res. *21b*, 403.

(v) Judith Polonsky, Jean Zylber and R. O. B. Wijesekera—"Sur less constituants de l'ecorce de Samadara Indica" (1962), Bull. Soc. Chem. de France (in press).

7. Salmonella—Shigella

T. Velaudapillai—" A new medium for enteric bacteriology (1962) Zeitschrift for Hygiene Germany, *148*, 553.

APPENDIX No. 2

Statement Showing Progress Regarding Building, Sewerage and Water Supply Schemes

A. LIST OF BUILDINGS COMPLETED DURING THE FINANCIAL YEAR 1961-62

Anuradhapura Division

Anuradhapura Hospital—2 lavatories for operating theatre

Badulla Division

Rikiligaskade— (i) M. O's quarters
(ii) Garage

Pussellawa G. H.—Children's Ward of 12 beds

Tanamalwila— (i) C. D. and Apo's quarters
(ii) Garage

Batticaloa Division

Nintavur—C. D. and Apo's Quarters

Colombo Division

Mudderagama— (i) Apo's Quarters
(ii) Garage

Divulapitiya G. H.—Administration Block

Negombo G. H.— (i) Mortuary
(ii) Cart Shed

Dompe Hospital— (i) 2 Wards of 24 beds
(ii) New kitchen

Galle Division

Galle G. H.— (i) Garage for Ambulance
(ii) Duty Room

Jaffna Division

Jaffna G. H.—General Stores
Pesalai R. H.—Mortuary

Kegalle Division

Karawanella G. H.—New kitchen
Kegalle hospital—6 quarters 3B

Matale Division

Polonnaruwa G. H.— (i) Administration Block
(ii) Male and Female surgical ward

Galewela G. H.—Ward of 32 beds

Divisional Office, Matale

Matale G. H.— (i) Children's Ward of 24 beds
(ii) D. M. O's quarters

Matara Division

Narawalpita P.U.— (i) Mortuary
(ii) Cart shed

Deniyaya G. H.—Childrens Ward of 12 beds

Puttalam Division

Galmuruwa—C. D. and Apo's Quartors

Vavuniya Division

Mannar G. H.—Male and Female Surgical Ward of 48 beds

Vavuniya G. H.— (i) Male and Female Surgical Ward of 48 beds
(ii) Apo's quarters

M. H. Angoda

M. H. Mulleriyawa— (i) Library and Canteen
(ii) Quarters 3z

S/T. B. C

Welisara G. H.—Disinfection House

B. LIST OF BUILDINGS EXPECTED TO BE COMPLETED IN 1962/63

Anuradhapura Division

Muttur—Maternity ward of 12 beds
Anuradhapura—Nurses Training school

Badulla Division

Monaragala G. H.—Administration Block and O. P. D.

Welimada G. H.—Ward of 24 beds

Bibilegama P. U.— (i) Mortuary
(ii) Cart shed

Maldeniya—C. D. and Apo's quarters

Ramboda G. H.—Maternity Ward of 18 beds

Badulla G. H.—Lavatory block for O. P. D.

Batticaloa Division

Eravur R. H.—Maternity Ward of 13 beds

Pottuvil R. H.— (i) M. O's quarters
(ii) Garage

Kokadicholai—C. D. and Apo's Quarters

Palugama—C.D. and Apo's quarters

Batticaloa G. H.— (i) Nurses Quarters
(ii) Lady House Officer's quarters

Colombo Division

Colombo South G. H.—Path. Lab

Bokalagama—C. D. and Apo's Quartors

Ragama G. H.—New kitchen

Jaffna Division

Jaffna G. H.— (i) Path. Lab
(ii) Mortuary

Chankanai P. U.—Apo's quarters

Pungudutivu—M. O's quarters

Kandy Division

Kandy G. H.—4 Storeyed ward block (235 beds)

Kalutara Division

Kalutara—Institute of Hygiene

Kegalle Division

Kegalle new hospital—D. M. O's quarters Administration block

Kurunegala Division

Krunegala G. H.—Extensions to Lavatory block

C. D. Ballala— (i) Improvements to C.D.
(ii) New Apo's quarters

Nikaweratity G. H.—Kitchen for 150 beds

Kurunegala G. H.—Quarters for 40 nurses

Koshena—C.D. and Apo's quarters

Matale Division

Hinguralgoda G. H.—Repairs to A. M. C. Stores and Garage

Leliambe C. D. and Apo's Quarters

Illukkumbura—Maternity Home (13 beds)

Trincomalee G. H.— (i) Two stroeyed ward—maternity extensions (50 beds)
(ii) Kitchen
(iii) Mortuary and Cart Shed

Matara Division

Nil

Puttalam Division

Chilaw G. H.—(i) Mortuary
(ii) Cart shed

Ratnapura Division

Nivitigala—Maternity Home (13 beds)
Balangoda G. H.—Administration Block

Vavuniya Division

Talaimannar G. H.—Kitchen for minor staff

Mantota D. H.—(i) Block of kitchen
(ii) Four water-seal Latrines to minor staff quarters

S/C. G. HH.

Childrens Hospital—Nurses Quarters

Castle Street Hospital—(i) House Officers quarters
(ii) Twin operating theatre

Talagolla—2 wards of 48 beds

M. H. Angoda

M. H. Mulleriyawa—(i) Mortuary
(ii) 8 Quarters–3z
(iii) 13 Quarters–1A

S/T. B. C.

Kankesanturai Sanatorium—Ward of 32 beds

C. COMPLETED WORKS

Western Division

Colombo North Hospital—Restricted Water Supply
Mirigama Hospital—Water Supply
Wathupitiwela Hospital—Water Supply
Rambukkana P. U.—Water Supply
Kitulgala Hospital—Water Supply
Millekanda Estate—Water Supply
Bokkalagama Maternity Home—Water Supply
Malwathuhiripitiya C. D.—Water Supply
Ragama Hospital—Construction of Tube Wells
Pindeniya C. D. & Apo's Quarters—Water Supply
Moratuwa D. M. O.'s Quarters—Water Supply
Temporary Sewerage Scheme for Operating Theatre at Colombo North Hospital
Negombo Hospital—Surface Drainage Scheme
Panadura D. H.—Outlet and Drains
Welisara—Surface Drainage
Godigamuwa R. H.—Surface Drainage and Sewerage Schemes
Castle Street Maternity Home Outlet and Drains

North Western Division

Chilaw Hospital—Water Supply
Samanthurai Hospital—Water Supply
Bingiriya Hospital—Water Supply
Chilaw Hospital—Distribution System
Wariyapola Hospital—Water Supply
Kurunegala District Hospital—Water Supply to Chest Clinics and Provincial Laboratory
Puttalam Hospital—Surface Drainage
Wariyapola—Surface Drainage
Kuliyapitiya Hospital—Surface Drainage

Central Division

Maldeniya Hospital—Water Supply
Repairs to Well at Badulla Hospital
Kotagala (Dimbulla) Hospital—Water Supply

Southern Division

Balapitiya Hospital—Water Supply
Matara G. H.—Water Supply to O.P.D.

Work in Progress

Western Division

Karawanella Hospital—Water Supply
Negombo Hospital—Water Supply and Installation of Pump
Ragama Hospital—Distribution System
Ratnapura D. M. A.'s Quarters—Sewerage Scheme
M. H. Angoda—Sewerage Scheme
Ragama Hospital—Outlet and Soakage

North Western Division

Dambulla Hospital—Water Supply

Northern Division

Kinniya Hospital—Water Supply
Jaffna Hospital—Sewerage Scheme

Southern Division

Beliatta C. D. and Apo's Quarters—Water Supply

D. WATER SUPPLY AND SEWERAGE SCHEMES

Work in Progress

Western Province

Karawanella Hospital—Water Supply
Negombo Hospital—Water Supply and Installation of Pump
Ragama Hospital—Distribution System
Ratnapura D.M.A's Quarters—Sewerage Scheme
Angoda M. H.—Sewerage Scheme
Ragama Hospital—Outlet and Soakage

North Western Division

Dambulla Hospital—Water Supply

Northern Division

Kinniya Hospital—Water Supply
Jaffna Hospital—Sewerage Scheme

Southern Division

Beliatta C. D. and Apo's Quarters—Water Supply

Completed Works

Western Division

Colombo North Hospital—Restricted Water Supply
Mirigama Hospital—Water Supply
Wathupitiwela Hospital—Supply
Rambukkana P. U.—Water Supply
Kitulgala Hospital—Water Supply
Millekanda Estate—Water Supply
Bokkalagama Maternity Home—Water Supply
Malwathuhiripitiya C. D.—Water Supply
Ragama Hospital—Construction of tube Wells
Pindeniya C. D. and Apo's Quarters—Water Supply
Moratuwa D. M. O.'s Quarters—Water Supply
Colombo North Hospital—Temporary Sewerage Scheme for Operating Theatre
Negombo Hospital—Surface Drainage Scheme
Panadura D. H.—Outlet and Drains
Welisara—Surface Drainage
Godigamuwa R. H.—Surface Drainage and sewarage Schemes
Castle Street Maternity Home—Outlet and Drains

North Western Division

Chilaw Hospital—Water Supply
Samanthurai Hospital—Water Supply
Bingiriya Hospital—Water Supply
Chilaw Hospital—Distribution System
Wariyapola Hospital—Water Supply
Kurunegal District Hospital—Water Supply to Chest Clinic and Provincial Laboratory
Puttalam Hospital—Surface Drainage
Wariyapola—Surface Drainage
Kuliyapitiya Hospital—Surface Drainage

Central Division

Maldeniya Hospital—Water Supply
Badulla Hospital—Repairs to Well
Kotagala (Dimbulla) Hospital—Water Supply

Southern Division

Balapitiya Hospital—Water Supply
Matara G. H.—Water Supply to O.P.D.

(For Appendix 3 See page 287)

CONTENTS

Page

Chapters Introduction

I. Vital Statistics 203

II. Medical Care 203
    A.—In-patients 203
    B.—Specialist Service 205
    C.—Care of Out-patients 205

III. Medical Supplies 205

IV. Personal Health Services 207
    A.—Maternal and Child Health 207
    B.—School Health Work 211
    C.—Nutrition 212

V. Epidemiology 213

VI. Special Services 223
    A.—Control of Tuberculosis 223
    B.—Control of Malaria 227
    C.—Control of Filariasis 233
    D.—Control of Leprosy 236
    E.—Control of Venereal Diseases 238
    F.—Mental Health 241
    G.—Medico-Legal Work 244
    H.—Cancer 247

VII. Medical Research Institute 251

VIII. Environmental Sanitation 258

IX. Health Education of the Public 261

X. Training Schemes 273

XI. Administration and Cadre 276

XII. Health Council 277

XIII. Transport Services 278

XIV. International Conferences 278

XV. Welfare Work 280

XVI. Buildings 280

XVII. Finance 281

LIST OF TABLES

Vital Statistics

Table I. Births and Deaths—1946 to 1961 119

Table II. Infant Mortality Rates in Ceylon and certain other countries .. 119

Table III. Proportional Mortality Indicator 122

Medical Care

Table IV. In-patients treated in provincial institutions by years .. 122

Table V. Mid-year population and patients treated by years 123

Table VI. In-patients statistics of all institutions by type and area .. 124

Page

Table VII. Hospital Statistics of in-patients in all institutions by Province and Districts 126

Table VIII. Cases treated and deaths in all Government Hospitals .. 127

Table IX. Summary Return of cases treated and deaths from preventible diseases in Government medical institutions 285

Table X. Number of Government medical institutions by S. H. S.' areas .. 142

Table XI. Bed-strength in Government medical institutions 143

Table XII. Number of beds available (*a*) per 1,000 population 145

Table XIII. Statement of overcrowding in Colombo Group of Hospitals, Provincial type and Base Hospitals 146

Table XIV. Statement of overcrowding in District Hospitals 147

Table XV. Statement of overcrowding in Hospitals for special diseases .. 150

Table XVI. Bed-strength in private Medical institutions 151

Table XVII. Medical Officers qualified according to different specialities .. 151

Table XVIII. Medical Officers left for obtaining specialist qualifications .. 152

Table XIX. Laboratory work carried out in provincial and Colombo Group of Hospitals 152

Table XX. Attendance at clinics held in hospitals 158

Table XXI. Out-door morbidity in Government institutions 159

Personal Health Services

Table XXII. Maternal and Child Health Work 159

Table XXIII. Maternity Beds 160

Table XXIV. Deliveries and maternal deaths in institutions 160

Table XXV. Work done by school dental Nurses 161

Table XXVI. Schools and children examined 161

Table XXVII. Special defects and numbers corrected 161

Table XXVIII. Free Milk Distribution Centres 162

Epidemiology

Table XXIX. Poliomyelitis by sex and age groups 162

Table XXX. Confirmed cases of paralytic poliomyelitis by S H S.' areas .. 163

Table XXXI. Dogs and other animal brains examined for rabies 163

Table XXXII. Incidence of Rabies in Ceylon 164

Tuberculosis

Table XXXIII. Chest hospitals and T. B. wards in General Hospitals .. 164

Table XXXIV. Chest clinics and Branch chest Clinics 165

Malaria

Table XXXV. Malaria morbidity—clinical cases diagnosed at Government institutions and estate dispensaries 167

Table XXXVI. Sources of blood collection and positive cases 168

Table XXXVII Total bloodsmears examined from institutions and field .. 169

Table XXXVIII Monthly distribution of positive cases by Provinces and Districts .. 170

Table XXXIX. Spraying Operations 171
Table XL. Expenditure on spraying operations according to areas shown in Table 171
Table XLI. Total expenditure on Malaria Eradication Programme .. 172

Filariasis

Table XLII. Microfilaria and clinical cases for 1958–1962 175
Table XLIII. Microfilaria dates for 1958–1962 175
Table XLIV. Classification of clinical manifestations 175

Leprosy

Table XLV. Morbidity of leprosy in Ceylon 176
Table XLVI. Total leprosy cases by age-groups, sex and type 176
Table XLVII. Total leprosy cases by provinces, sex and type 177
Table XLVIII. Total contacts of lepromatous and non-lepromatous cases .. 177
Table XLIX. New cases by age-group, sex and type 178

Venereal Diseases

Table L. Analysis of new cases registered 178
Table LI. Analysis of serological tests for syphilis (new cases) 179
Table LII. Laboratory Data 180

Environmental Sanitation

Table LIII. Anaysis of Food Samples 180
Table LIV. Food Sanitation 181

LIST OF GRAPHS, MAPS, CHARTS AND APPENDICES

Graph No. 1 Births and Deaths by years 120
Graph No. 2 Infant and Maternal Mortality rates by years 121
Map No. 1 B. C. G. Campaign—Three Year Plan 156
Map No. 2 Distribution of A. M. C. units 173
Map No. 3 Distribution of Positive cases 174
Appendix No. 1 List of Publications and Papers read.. 182
Appendix No. 2 Statement showing progress regarding building, sewerage and water supply schemes 183
Appendix No. 3 Administrative Sub-Divisions and Institutions in each Sub-Division .. 287

ADMINISTRATION REPORT OF THE DIRECTOR OF HEALTH SERVICES FOR THE YEAR 1961-62

INTRODUCTION

THIS Report is a departure from the customary practice of compiling administration reports to cover a calendar year. In accordance with the new Treasury directive that administration reports should cover the financial year, this administration report of the Department of Health therefore, for the first time, records activities of the financial year namely the period 1st October, 1961 to 30th September, 1962. Consequently there will be some overlapping of activities with the last quarter of the administration report of 1961. It is, therefore, not possible to compare the figures in this report with those of previous reports.

Expenditure

The expenditure incurred during the Financial Year 1961/62 on the Health Services of the island totalled Rs. 142.9 million, which was more or less similar to the expenditure in the previous year. A sum of Rs. 108,646,084 which represents a major portion of this expenditure was spent on the medical services. Financial aid received from 12 sources amounted to Rs. 14,707,010. The revenue collected by the Department was Rs. 2,630,859 which was higher than that of the previous year which amounted to Rs. 1,893,520.

Administrative Problems

Marked progress continued to be made in the implementation of the Official Language Policy, although the shortage of trained personnel and equipment hampered faster progress in the switch-over to the official language.

A training course in administration for superintendents of health services and secretaries of hospitals was carried out by the Organisation and Methods Division of the Treasury. The main subjects covered in the course were basic essentials of administration, human relations and managerial functions. This course gave promise of success and it is proposed to organise similar courses in the future for senior administrators.

To handle trade union representations expeditiously, a specific clear-cut pattern was laid down, under which half-a-day every week was set apart for discussions at the decentralised division level between the Head of Decentralised Unit and union officials on any matter needing settlement. If talks at this level failed to produce satisfactory results, the Head Office helped in sorting out the issues involved. Frequent discussions between unions and Heads of Decentralised Units are encouraged by this procedure.

The cadre of the Department at the end of the year under review stood at 31,805 of which staff in the Medical Services Division numbered 24,610 while that of the public Health Division was 5,565, the balance being in the Laboratory and co-ordinated services.

Vital Statistics

The latest available vital statistics are in respect of the year 1961, and the comments that relate to these statistics are, therefore, necessarily confined to 1961.

The birth rate for 1961 declined to 35·8 per 1,000 of the population compared with 38.2 in 1959, while the death rate reached the record low level of 8.0 per 1,000 of the population, which is a rate that compares favourably with any other country in the world.

The maternal mortality rate also declined from 3 per 1,000 live births in 1960 to 2.6, showing again a steady decline.

Meanwhile the infant mortality rate showed a marked drop from 57 per 1,000 live births in 1960 to 52, which no doubt is an encouraging sign, and reflects the effects of the improved methods of maternal and infant care introduced by the department. These yardsticks indicate the continuing improvement in the health of the people.

Care of the Sick

Overcrowding at hospitals and the increasing rush for out-door treatment continued as in previous years. The introduction of staggered hours to ease congestion in out-patient departments did not prove successful in some institutions mainly due to the lack of staff while in some cases the failure of the system was due to indifference and unpunctuality of the staff attached to these out-patient departments.

Although the institutions were overcrowded, it was gratifying to note a slight easening-up of the situation which was chiefly due to additional beds provided in medical institutions. The overcrowding index on the average dropped from 128 to 121 in provincial hospitals and from 126 to 117 in district hospitals. There was a very marked drop in the Eye Hospital, Colombo, from 208 to 84, due to the shifting of the Eye Hospital to more spacious new buildings.

Development of Specialities

The development of specialities in institutions, according to the Five-Year Plan, was carried out to the extent of the availability of staff.

A great handicap in the development of surgical specialities was the shortage of anaesthetists. In spite of more and more fellowships being offered for specialisation in this field, yet it has been found extremely difficult to attract sufficient officers to man these services. As a result there has been an occasional disruption to the work of even the existing surgical services.

Medical Supplies

The efficient supervision and administrative control of various units of the Civil Medical Stores tended to be handicapped by reason of these units being scattered over various sites. To overcome this difficulty, steps were taken to site the units of the Civil Medical Stores in one composite block for which purpose six acres of land were acquired at Welisara. Plans for the completion of this project are under preparation by the Public Works Department.

Indenting by institutions and divisions for drugs, on the basis of annual estimated requirements, was still not free from fault, with the result that complaints of 'shortage of drugs' were frequently observed. That such a situation should occur when the Civil Medical Stores is able to cope with a sufficient supply of drugs does not reflect credit on the institutions and divisions concerned. It is a problem that arises entirely from faulty estimation of drugs requirements.

Equipment worth Rs. 1,440,000 was supplied to 108 new medical institutions and extensions to existing buildings while 1,375 new beds were provided to ease overcrowding, the space for these new beds being found by reducing the distance between bed centres from 7 to 5 feet. The division of Electro-Medical Engineering attended to 2,569 breakdown calls, 877 of which came from the outstations.

Personal Health

The special committee appointed to make recommendations concerning the organisation of maternal and child health work submitted its report. The main recommendation was the appointment of a full-time medical officer to intensify this work.

Meanwhile, the W. H. O. Social Paediatrician tried out the integration of institutional and field activities in this sphere in selected areas and found the venture quite practicable.

Altogether 226,364 deliveries were conducted both in institutions and in homes under trained assistance provided by the Department.

In the field of Family Planning, the Ceylon-Swedish Family Planning Project extended its activities to a new area, namely Point Pedro. Family Planning is now carried out as part of the maternal and child health programme and is directed specifically in the interests of the health of the mother and child.

At the end of the year 39 school dental clinics were functioning with the attendances at these clinics totalling 122,673.

School medical inspections were conducted in 2,834 schools covering 160,613 children. The number of defects detected were the lowest on record thus reflecting the efficacy of the intensive school health programme now in operation. The rate of incidence of undernutrition and to a lesser level malnutrition, however, remained unchanged amongst school children.

Under the National Milk Distribution Scheme, 7,890,235 pints were distributed while under ' CARE ' Milk Scheme, 1,386,726 lbs. were given.

Epidemiology

The biggest epidemiological event in recent times was the successful control of the greatest outbreak of poliomyelitis ever witnessed in this country. Poliomyelitis emerged with a marked increase in the first quarter of the year and soon broke out in epidemic character affecting all areas of the Island.

Immediate control measures were adopted to break the wave of infection which appeared to be spreading out from the city of Colombo. All available resources of the department were thrown into the attack, and a mass immunisation campaign was instantly launched to immunise all children in the susceptible age group (3 months to 15 years) in the affected areas, special priority being given to the under five-year age group.

Simultaneously, special facilities were introduced for the reception and treatment of all victims of the disease at the Children's Hospital, Colombo and at all Provincial Hospitals.

In child welfare clinics, health units, peripheral units, schools and other special centres, immunisation proceeded rapidly with the entire public health staff drawn into the campaign. Special intelligence measures were adopted to keep medical officers and public health personnel informed of the progress of the drive and the changes in strategy taken from time to time arising from periodical review of the programme.

Using over 3 million doses of the oral live virus sabin-type vaccine, some of which were donated by the governments of U.S.S.R., U. S. A., U. K. and Canada, about 2¼ million children were immunised and the outbreak was arrested, with the overall incidence at 1,778 cases, by September.

The pattern of the outbreak and fuller details of its character are narrated in the relevant chapter of this report.

Other epidemiological events of importance were three small-scale outbreaks of small-pox in the areas of Superintendents of Health Services, Kurunegala, Kegalle and Colombo, all of which totalled 66 cases with a death toll of 12. As frequently happens in smallpox outbreaks the original source of infection was difficult to trace.

Altogether 375,599 primary vaccinations and 1,856,130 secondary vaccinations were carried out against the disease in the immunisation campaigns.

Another feature of interest was a survey to study the problems of diarrhoeal diseases in which was associated a term of W. H. O advisors. The report of this survey which was concluded in September should provide an useful basis for controlling these diseases.

During the course of the year the post of Assistant Director (Quarantine and International Health) was suppressed against the advice of the Directorate. The duties of this officer were to deal with Quarantine and International health work. In view of the suppression of this post, the work of this section was materially handicapped. It is hoped that this post would be re-established very soon.

Special Services

For the control of communicable diseases, such as, malaria, filariasis, tuberculosis, leprosy and venereal diseases, special activities were carried out by the specialist officers in charge of the control programmes for these diseases. In addition, special activities were also carried out in respect of promotion of mental health, early detection and treatment of cancer and medico-legal work.

Tuberculosis

There has been, quite justifiably, considerable interest on the question of whether the incidence of tuberculosis is increasing or decreasing. It is difficult to resolve this as what is basically needed for this purpose is a scientific study of the epidemiology and trend of the disease for a number of years. Such a study had never been attempted until the recent past and it will, therefore, be sometime before one can categorically state whether the disease is on the incline or decline.

It must be borne in mind that an increase in the number of notified cases of tuberculosis in any particular year or for that matter, for a couple of years does not necessarily imply that the disease is on the increase, for such an increase can be attributed to more intensive case-detection activities, while similarly a decrease in the number of notifications can result from indifferent case—finding work.

Moreover, due to a variety of reasons, a large number of cases of tuberculosis cannot be detected and notified in the year of onset of the disease. This is particularly true of Ceylon where other systems of medicine exist which are sought frequently before western medicine. It is distressing to record that although it is obligatory on the part of anyone 'professing to treat disease' to notify tuberculosis cases to the appropriate authority, yet not one notification has been received from any source other than western medical practitioners.

As commented on in previous reports, conditions in which tuberculosis thrives are common in under-developed countries and developing countries and the control of the disease must depend much on the elimination of the underlying factors.

The total number of tuberculosis cases on the control register at the end of the year was 39,874 compared to the 17,714 in 1950. This is an obvious indication of the intensification of case finding measures.

Malaria

Very satisfactory progress was recorded in the Five-Year National Malaria Eradication Programme, the final phase of which will begin in 1963. During the year there was complete interruption of transmission of the disease in the entire endemic zone. Only one actual focus of infection was detected during the year (in February 1962) in the northern endemic area and this was speedily dealt with.

The next stage will be the termination of the attack phase of spraying and moving on to the consolidation phase which will consist chiefly of carrying out surveilance measures for detecting and dealing with foci of infection.

During the year there were 47 cases of parasitologically-confirmed malaria compared to 110 in 1961. From January-September 1962 there were only 31 cases, 2 of which were "imported cases" from the Maldive Islands. Measures have now been put into effect to blood-film all suspected cases in order to prevent the infiltration of the disease from outside Ceylon.

Filariasis

Filariasis of the urban variety continued to be a problem in its south-western coastal stronghold, but no new foci of infection outside this area were detected. Altogether 126,892 blood films were examined of which 4,378 proved to be positive, showing a positive percentage rate of 3.45, while the number of clinical cases amounted to 2,718.

A scheme to implement the first stage of the drive to intensify the control of the disease was accepted by Government and action was taken to provide for staff and equipment in the 1962-63 financial year.

Parasitological investigations were continued and a statistical analysis of 8,704 "post-treatment" blood tests showed positivity in 1,268 cases (14.5 per cent). Centres with high positivity rates of this nature were Ambalangoda (21.5) Galle (21.6) Matara (19.3) Dehiwala (18.2) and Kotte (16.7). It was clear that positivity among treated cases was due to the failure of patients to take treatment on prescribed lines. Among other findings that emerged from parasitological investigations were that blood positivity was greater among associates of micro-filariæmia cases than among the rest of the population and that it was less among associates of clinical cases. Response to treatment, was best among clinical and their associates.

Leprosy

309 new cases of leprosy were registered during the year as a result of an island-wide survey and by referrals from Government hospitals, private practitioners and health officers.

An analysis of the new cases indicated that the highest incidence occurred in the 20-29 years and 30-39 years age groups while there were 45 cases in the under 20 years group.

The most heartening feature in the anti-veneral diseases drive was in the Western Province, 33 of them in the Colombo Municipal area, while the Southern Province had 40 new cases. Of the new detections, 106 were leprometus and 203 non-leprometus, while 232 were males and 77 females.

With the new cases the total of known leprosy cases rose to 3,966.

The total expenditure on the 853 segregated patients was Rs. 1,637,661, that is Rs. 1,920 per patient.

The number of beneficiaries under the financial assistance scheme for non-infective patients, discharged from hospitals rose to 397, involving an expenditure of Rs. 196,367. Action was taken to procure an additional sum of Rs. 52,000 under this scheme

Venereal Diseases

The most heartening feature in the anti-venereal diseases drive was that nearly 80 per cent. of the patients suffering from early infectious syphillis attended the clinics voluntarily or as a result of contact investigation—a development which shows that public education activities undertaken by the department are paying dividends.

The upward trend in attendances for treatment by both infectious syphillis and gonorrhœa patients noticed in the last three years, continued. The continued increase of gonorrhœa patients is a development which seems to be in alignment with the pattern of the disease in Western countries ; and it does seem that this disease is hardly ever likely to be checked until some form of effective immuno-prophylaxis becomes available.

The highest incidence of venereal diseases, according to figures registered at the central clinic in Colombo, was among labourers. 42 per cent. of early syphilis and 34 per cent. of gonorrhoea cases occurred in this group.

Epidemiological investigations were undertaken as a routine measure on all cases of infectious syphilis and several contracts were traced and brought for treatment, while routing blood testing of all admissions to prisons and remand houses was continued.

It has been decided to test all cases for penicillin sensitivity before commencement of penicillin treatment.

Mental Health

The inauguration of the post-basic psychiatric nursing course constituted an important event of the year. This course which was begun in April, has already stimulated considerable enthusiasm.

The revolutionary change in the concept of treatment of mental illness which began with the use of psychotropic drugs in 1954, has become quite obvious and mental hospital wards, as a result, are now less noisy and the patients more co-operative. During the year, a striking development was that more and more chronic patients were taken up for treatment and it was noticed that the drugs have a particularly therapeutic effect on chronic mental illness.

In the field of occupational therapy a welcome event was the re-opening of the textile weaving centre with the appointment of a part-time instructor while provision was also made for the employment of instructors in pottery and leather work. An occupational therapy department was also set up at the Mulleriyawa hospital which was stepped up in operational status and which now constitutes the clinical area for the post-basic psychiatric trainee nurses.

The recommendations of the committee appointed by the Director of Agriculture and Animal Husbandry in regard to the Dairy Farming Activities were implemented wherever possible and with further compliance with the recommendations, milk yields are expected to rise.

Cancer

The bed-strength of the Cancer Institute at Maharagama, which remained at 216 since the inception of the institute was increased to 254 during the year. This was achieved by finding accommodation for additional beds by reducing the space between beds in the existing wards.

The volume of work done in every unit of the Institute increased considerably. A total of 2,175 patients received treatment in the radiotherapy unit of whom 522 received Cobalt Therapy and 73 Radio-isotope treatment while 1,055 were given deep-ray therapy. The most commonly used Isotope was radioactive iodine.

Medical Research

It was an eventful year in the field of medical research, despite the Medical Research Institute shouldering voluminous activities connected with the small-pox out-breaks and the anti-poliomyelitis campaign.

In the field of bacteriology a noteworthy piece of work was the isolation, for the first time in Ceylon, of the very rare organism, " LISTERIA MONOCYTOGENES " from a fatal case of pyogenic meningitis.

An event of entomological interest was a study on the biting habits and age composition of Mansonia Uniformis mosquitoes. Among the general conclusions that emerged clearly were that these mosquitoes bite at night with two peak biting periods at 7 to 8 p.m. and 2 to 3 a.m. Young females and those up to ten days old conformed to this trend, while very old females had a tendency to bite during the early part of the night.

For testing the susceptibility of insects to insecticides, attempts were made to colonise Aedes aegypti and the bed bug, Cimex hamipterus in the laboratory with the aim of establishing the " baseline " susceptibility of these strains to standard insecticides.

What was of nutritional interest was a study of children of three villages which was carried out to provide a baseline for assessing any future changes following community welfare activities. A re-valuation of hospital diets was also undertaken for the guidance of the special committee that was appointed to report on this matter.

Pathological studies on the possible role of the " mast cell " in atheroscelorosis were conducted while investigations were also begun to determine the effect of recticulo-endothelial blocking agents on the functions of the mast cell. These investigations are bound to shed useful light in this direction.

Another ' first time ' event was the isolation of six salmonellae,, names of which are carried in the relevant chapter of this report. The national phage typing centre set up last year phage-typed 651 strains of salmonella Typhi and 319 were specifically indentified.

Environmental Sanitation

Increased attention was devoted to the correction of insanitary environmental conditions in view of the dominant part played by these conditions in producing illnesses particularly among the pre-school group of children.

Since the vast majority of the population depend for water on unprotected sources it was decided to introduce a scheme to subsidise households for the improvement of domestic water supplies. On the latter over Rs. 380,000 was spent during the year.

The Inter-departmental committee for the Prevention of Accidents continued its work and one of its recommendations relating to the reduction of import duty on crash helmets for motor cyclists was accepted by the Government. The committee has urged that motor cyclists should now be compelled to use these helmets as head injuries are found to be the commonest cause of fatalities among motor cyclists involved in accidents.

Regulations for the control of local manufacture, packing and sale of drugs were finalised by the Food and Drugs Advisory Committee, while the Food and Drugs (No. 8) Regulations 1961 were brought into operation in June, 1962.

Public Health Engineering activities were somewhat hampered by factors outside the control of the department. An acute shortage of engineering and sub-technical staff persisted, notwithstanding all efforts to fill the vacancies. Although posts were advertised, no suitable candidates were available.

Health Education

The National Health Education scheme recorded further progress and, besides consolidating programmes in force, a number of new activities were undertaken.

Among these was close collaboration with the National Service Division of the Land Development Department, particularly in three national service pilot projects at Nelluwa, Waduressa and Pelawatte. Meanwhile, under a similar scheme in schools, student volunteers participated in projects to improve environmental sanitation in schools and in communities.

One of the new innovations of the year was the organisation of health education in medical institutions and its expansion to cover all large hospitals.

More use was made of the community approach method in health education and, through work camp systems, latrine construction programmes, refuse disposal, cleaning-up of rank vegetation and filling up stagnant water collections and marshes were speedily carried out.

Worthy of special mention was the 'Shramadana Camp' organised at Rahula College, Matara, to rid the town of urban filaria vector mosquitoes in which campaign over 500 student and teacher volunteers participated. Shramadana Camps were also conducted at Bathigama, Dickwella, Aturaliya and Mirissa for various purposes aimed at improving health conditions in these localities.

A special health educational training programme was put into operation at the premier training institution for Buddhist Priests (The Ratmalana Centre) in order to enable them to play leading roles in community health programmes.

The All-Ceylon Health Week was renamed 'People's Health Week' since the event has always been primarily a public movement. The theme of the week was "Family Health and Welfare" which was selected objectively for ensuring the health and happiness of the composite family unit.

Assistance on an increasing scale was rendered to a member of voluntary organisations whose activities are associated with matters related to health.

Transport Services

The transport services of the department was strengthened by the addition of 51 new vehicles which included 28 Volkswagen ambulances, 2 mobile X'ray units and 10 land rovers. With these reinforcements a better service was organised.

A special safeguard was taken by arranging with the Traffic Police to test drivers of all departmental vehicles in regard to driving competence and highway regulations and submit reports on every driver, while agents of the Manufacturers were also requested to conduct lessons to drivers on the proper use and care of the vehicles.

It has, however, to be observed that a well-organised transport service depends largely on the careful use and maintenance of the vehicles by the drivers. Efforts were made to persuade them to do so.

International Conferences

At the World Health Assembly which is the foremost of all international health conferences—Ceylon was represented by His Excellency Mr. R. S. S. Gunawardena, High Commissioner for Ceylon in the U. K. and Dr. W. A. Karunaratne, the Director of Health Services.

The main topic of technical discussion at this conference was "Mental Health programmes in Public Health Planning". The subject was discussed in 8 groups (involving 160 participants) one of which was chaired by Dr. Karunaratne. Another topic of significance was Ceylon's election as a country to designate a member to serve on the Executive Board. Ceylon's name was supported by 96 out of the 102 member-nations which voted on the issue.

At the Regional Committee session of W. H. O. (S. E. Asia) held in New Delhi, Ceylon was represented by Dr. P. Rajasingham, Deputy Director of Health (Public Health Services) and Mr. C. Rasiah, Director of Water Supply and Drainage.

Altogether Ceylon participated in seven International Health Parleys which included the 8th International Cancer Congress held in Moscow and the 5th meeting of the Nutrition Committee for South-East Asia sponsored by the W. H. O. held in Hyderabhad.

Welfare

The Welfare organisation of the department comprising a network of welfare committees at various institutions was expended and placed on more consolidated footing.

With a government allocation of Rs. 40,000, more facilities were provided amongst the staff and new units were completely furnished and equipped, while a total of 50 societies were given their full requirement.

The Health Department Sports Club at Castle Street and the Departmental Thrift and Welfare Society continued to dispense benefits among members, the former providing a wide range of recreational facilities while the latter encouraged thrift and relieved distress.

Training Schemes

Training of various categories of personnel was carried out on more intensified lines.

Under the departmental scholarship scheme, 16 medical officers were selected for training abroad in various specialities while under the post-graduate scheme of training abroad, 11 officers were selected to go out for specialisation.

446 pupil nurses were taken in for training while 356 pupils graduated from the training schools and were posted to various institutions. During the same period 435 pupil nurse aides were also recruited for training.

Other categories taken in for training included 64 apothecary students, 24 pharmacist students, 24 trainee Medical Laboratory Technologists, 40 public health learners, 5 student radiographers and 20 physiotherapy trainees.

The Press

As commented on in a number of previous Administration Reports by my predecessors and me the daily press continued to publish incorrect and misleading news stories. Everywhere it is a fundamental requirement of journalism to publish factual information, so that the public is given a correct picture of events and happenings. A departure from such an essential requirement can only be regarded as an unhelpful activity.

Acknowledgement

This report is the product of the efforts of a number of officers in the Central Administration. The Deputy Directors are in fact responsible for the reports pertaining to their divisions. There was, however, unfortunately considerable delay in the preparation of the report of the Division of Medical Services, and as a result the final report itself has been delayed by over three months.

To all the officers who contributed to the production of this report, I wish to convey my sincere thanks and acknowledge their assistance with deep gratitude.

W. A. KARUNARATNE,
Director of Health Services.

Office of the Director of Health Services,
Colombo, June 14, 1963.

CHAPTER I—VITAL STATISTICS

Information relating to associated vital events is very essential for the purpose of assessing the health of a nation during any period. Valuable indices like maternal mortality rate and infant mortality rate serve as yard sticks in measuring and evaluating standards attained in different spheres of health work.

At the time of writing the report for the Financial Year 1961/62 the latest available figures of the Registrar-General relate to the calendar year 1961. The comments below refer to the year 1961 :—

(a) *Population.*—The estimated mid-year population was 10,168,000 showing an increase of 2.7 per cent. over the mid-year population in 1960 which was 9,896,000.

(b) *Births.*—363,377 births were registered and the birth rate has declined steadily from the new high of 38.2 reached in 1959 to 36.6 in 1960 and 35.8 in 1961 thus reaching the same level as in 1958.

(c) *Deaths.*—The number of deaths recorded were 81,653. The death rate has dropped from 8.6 in 1960 to 8.0 in 1961 the lowest figure ever recorded. The figures for births and deaths from 1946-1961 are shown in Table I and illustrated in Graph No. 1.

(d) *Infant Deaths.*—18,941 infant deaths were reported. There had been a sharp decline in the infant mortality rate from 57 per 1,000 live births in 1959 to 52 per 1,000 live births in 1961. This figure is about the same as rates that prevailed in advanced countries like Sweden in 1931-35 and England and Wales, Canada and Netherlands in 1941-45. The infant mortality rate in Ceylon with those of other countries is shown in Table II.

(e) *Maternal Deaths.*—There were 949 maternal deaths during the year giving a maternal mortality rate of 2.6 per 1000 live births. This figure again is the lowest ever recorded. The maternal death rate and infant mortality rate/thousand live births are depicted graphically in Graph No. 2.

In addition to the death rate, the proportional mortality indicator is used as a measure to assess the improvement of health of a nation. In 1961 the number of deaths at 50 years of age and over was 34,672 giving a mortality indicator of 42.5. The number of deaths 50 years of age and over and the mortality indicators are given in Table III. The proportional mortality indicator has increased steadily from 31.1 in 1952 to 42.5 in 1961. This means that the proportion of deaths under 50 years of age has been reduced by 11.4 per cent. during that period.

A study of all these rates shows evidence of the steady improvement in health of the people of Ceylon in 1961 which compares very well by contemporary modern standards.

CHAPTER II—MEDICAL CARE

A—In patients

1. General

There was a further increase in the number of in-patients treated at Government hospitals. During the year 1,660,939 in-patients were treated compared to 1,429,304 treated during the previous calendar year, vide Table IV.

The distribution of patients treated and deaths recorded according to areas and types of institutions are shown in Table VI whilst Table VII indicates the same distribution according to provinces and districts.

The largest number of patients (189,414) was treated in the Colombo Division whilst the lowest number was recorded in the Vavuniya Division (29,018).

The Colombo Group of Hospitals treated 173,736 in-patients, more than quarter of whom (44,463) were admitted to the De Soysa Hospital for Women and the Castle Street Hospital for Women. The deaths recorded in the Colombo Group were 5,154.

In the Mental Hospital there was a total of 12,542 patients and the Infectious Diseases Hospital a total of 5,695. The Chest Hospitals showed a figure of 7,092 and the Cancer Hospital 2,968. The demand for in-door treatment at the Children's Hospital continued to increase.

2. Hospitals

There were 781 medical institutions ; of which 266 were central dispensaries and 118 were maternity hospitals. There are 11 provincial type of hospitals including Colombo Group of Hospitals, 12 base hospitals and 90 District Hospitals. Table X gives number, type and location of these institutions.

3. Bed-strength and population ratio

The total number of beds available during the year was 32,735 and the detailed classification of their distribution by types of hospitals and Superintendents of Health Services areas are shown in Table XI. The bed-strength : population ratio remains more or less static, the increase in population off setting the increase in bed-strength. Table XII gives details of the number of beds available per 1,000 population according to the divisions of the Superintendents of Health Services. The ratio was highest in the Colombo Division and Colombo Group with 5.5 beds for 1,000 population and lowest in the Kegalle Division with 1.7 beds per 1,000 population.

4. Overcrowding

Tables XIII, XIV and XV show the position with regard to overcrowding in the various medical institutions.

In the columns which indicate the percentage of overcrowding the figures above hundred denote the extent of overcrowding, whilst the figures below 100 show the occupied beds.

The Eye Hospital which during the last calendar year showed an overcrowding ratio of 208 has dropped to 84. In the provincial type of hospitals the index dropped from 128 to 121 and in the base hospitals from 126 to 117. The figures are constant for the large and smaller district hospitals.

5. Private Sector

There were 4,389 beds in private medical institutions. The total number of beds available for medical treatment in this country was therefore 37,202 of which 32,813 were provided in state institutions.

Table XVI gives details of the bed-strength position in private medical institutions.

B—Specialised Services

The policy of developing all major specialities in the provincial type hospitals and the basic specialities in the base hospitals and in some of the larger district hospitals was continued. During the year 14 officers returned with specialist qualifications—details of which appear on Table XVII. Provision of appreciable auxilliary facilities for the specialists who returned with qualifications was continued within the specifications of the Five-Year Plan.

In addition to the 14 officers who returned from abroad 5 specialist officers were re-employed by the Department, 3 as physicians and 2 were surgeons.

Fifteen officers left during the year for further qualifications abroad—Table XVIII.

2. Other Specialists

Two new orthopaedic units were opened at Kandy and Badulla. A second Eye unit was opened at Kandy and an E. N. T. unit at Anuradhapura and Batticaloa.

3. Laboratory Service

The number and type of examinations carried out in the net work of laboratories established in the Colombo Group of Hospitals, all the provincial hospitals and special campaigns and most of the base and District hospitals is given in Table XIX.

4. Other Services

The cadre of medical officers at the end of the year stood at 1,311.

C—Out-patient Services

Attendances at clinics held in hospitals rose to 2,933,577. In the Colombo Group of Hospitals however the visits to clinics totalled 846,507 which was very much less than the visits recorded in the previous calendar year. This is attributable to the improvement of facilities and the development of specialities in the other hospitals of the country. Details are given in Table XX.

Meanwhile a total of 32,620,461 visits were made by patients to Government Medical Institutions for treatment. These included visits made by estate employees as well. Number of first visits and total visits by areas is given in Table XXI.

CHAPTER III—MEDICAL SUPPLIES

(*a*) Civil Medical Stores

Accommodation

With the vacating of a large section of the Vavasseurs' premises by the Eastern Paper Mills Corporation, the last tenant organisation to move out from these buildings, most of the drugs hitherto stored at the Colombo South Hospital were moved to the vacated building. However, the scattering of the Civil Medical Stores at several sites tends to make difficult the efficient supervision and proper administrative control of the various units. Steps have now been made to site the New Civil Medical Stores at Welisara, where an extent of six acres of land have been demarcated to put up buildings to house the entire Civil Medical Stores. Plans for the project are now being prepared by the Public Works Department.

Work Done

The system of indenting and supplying drugs on the basis of the annual estimates of drugs required by each institution was continued. Sufficient care however is not being exercised either at the institutional level or at divisional level to make a correct appraisal of the requirements of drugs of the respective institutions or divisions. This results in either under-estimating or over-estimating of drug requirements leading to " shortages of drugs " in some institutions and excesses in others.

The Formulary Committee meets every fortnight and several requests for drugs not listed in the Formulary are scrutinized. The new Formulary deleting some items and including others, is in the course of publication. In the recent past, a spate of work has devolved on the committee following new import control restrictions.

The committee has had to review several hundred preparations and patent preparations in order to advise the Import Control authorities on the essential products. The committee is also going into the question to setting up a " Quality Control Laboratory ".

Accounts

The position of accounts as reflected at the annual verification in September, 1960 and September, 1961, is as follows :—

Year	*Value of stocks*	*Value of shortages*	*Value of surpluses*
	Rs. *c.*	*Rs.* *c.*	*Rs.* *c*
1959–60	12,197,956 54	125,479 07	384,256 10
1960–61	11,022,438 38	194,810 08	479,217 97

The causes of the surpluses for 1960-61 were being investigated, and 105 test checks were carried out.

Staff

The Superintendent, Mr. D. A. A. Munasinghe, proceeded to the U.K. on a World Health Organisation and C-Plan scholarship on 16th October, 1961, and return to the Island on 30th April, 1962. During this period Mr. S. Arumugam acted as Superintendent. The post of Indents Officer continues to remain vacant.

(b) Equipment for new institutions

A sum of Rs. 1,500,000 was provided in the Estimates for the financial year under review for meeting the expenditure connected with the supply of equipment for new medical institutions. Provision also was made in a sum of Rs. 1,000,000 for the purpose of meeting liabilities which will mature during the subsequent years. Although, requisitions were placed with Government Stores, Factory Engineer and the Crown Agents for different types of equipment to the full extent of the provision made in the estimates, only a sum of Rs. 1,440,000 was spent during this year, compared to Rs. 1,181,000 during 1960-61. This under-expenditure was due to the fact that certain equipment was not supplied by various agencies during the year.

(*c*) Special Equipment for institutions

The entire provision of a sum of Rs. 300,000 made in the estimates for special equipment was reserved for the purchase of spare parts for existing special equipment such as x-ray and therapy plants, etc., as it was considered that due to lack of funds under this sub-head, it would be advisable to concentrate on maintaining the existing equipment in good working condition rather than on purchasing new equipment. An allocation of Rs. 750,000 was obtained from Treasury under the Hospital Lotteries Fund for the purchase of urgent special equipment for existing institutions. 1,375 beds were also purchased under this allocation to meet the needs of different medical institutions. The space for accommodating these beds was found by reducing the space between bed centres from 7ft. to 5 ft.

The Division of Electro-Medical Engineering, which continued to maintain and repair x-ray equipment, refrigerated processing tanks, high-pressure sterilizers and other electro-medical equipment including refrigerators, iron lungs, dental chairs, operating theatre tables and electrical dental units, was entrusted with the responsibility of procuring the spare parts for the existing special equipment under the direction of the headquarters, within the allocation given to this department under this particular sub-head.

A sum of Rs. 210,000 was spent for the purchase of spare parts. The under-expenditure was due to the failure of the Crown Agents to supply spares indented for by the department.

During the year, the staff of the Electro-Medical Division attended to 2,569 breakdown calls out of which 877 were from the outstations. The three new vehicles purchased for the division were engaged in the outstation " breakdown-service ". All Plants and personnel available in the workshops attached to this division were fully utilized in turning, welding, spray painting and other mechanical work. The entire maintenance of all electro-medical equipment in the department will be undertaken by this division when more staff is made available.

One new x-ray installation was carried out by the staff of this division. New high presure sterilizers were installed at Provincial Hospitals at Kurunegala and Kandy and also at the New Eye Hospital, Colombo.

CHAPTER IV—PERSONAL HEALTH SERVICES

A—Maternal and Child Health

1. Problem

(*a*) A special committee studied the re-organisation of maternal and child health and submitted its report. One of the chief recommendations was the appointment of a full-time medical officer to intensify maternal and child health work. Some of the important recommendations of the Maternal and Child Health Advisory Committee are given below :—

(1) There should be a special officer for maternal and child health work attached to head office and under Deputy Director (Public Health Services).
A full-time Chief Assistant with experience in paediatrics should be appointed.

(2) All apothecaries conducting child welfare clinics should have at least two months' training in a paediatric ward.

(3) A Maternal and Child Health Advisory Committee should be set up to assist the Central Administration.

(4) Maternal and child health work should be done by those with D. C. H. or M. M. C. H. qualifications and eventually by persons with M. R. C. P. or equivalent qualifications.

(5) *Public Health Nurses.*—On the basis of population there should be a cadre of 1,000 public health nurses, i.e., 1 to about 8,000 persons. Midwives with 3 years' experience may be given a 2-year training as public health nurses. They should maintain only minimum essential records. They should immunise the population against typhoid and paratyphoid, diptheria, whooping cough and tetanus, polio, tuberculosis and smallpox.

(6) *Midwives*

(*a*) The records need revision.
(*b*) Refresher courses should be arranged every 5 years.
(*c*) They should be given an year's training during their field training period.
(*d*) Flying squads should be available at provincial hospitals to answer obstetric calls of midwives.
(*e*) They should test blood pressure by the palpatory method and take appropriate action.
(*f*) Emergency intra-muscular injections should be given by them and public health nurses, as a life saving measure.

(7) Supervising Public Health Midwives should be on a higher salary scale than public health midwives.

Their cadre should be increased.

(8) Health Education to be imparted to medical students and nurses in undergrad period.

(9) Home help service to be organised if finances permit.

(10) Public Health Inspectors' Course to be extended to 9 months and include " nutrition of the mother and child " in the curriculum.

(11) Senior medical officers rather than house officers should conduct anti-natal clinics. Seminars should be organised for medical officers, apothecaries, public health nurses, etc.

(12) Ante-natal and child welfare records should have continuity. A folder system is recommended.

(13) Action taken to prevent skimmed milk that is issued to mothers being disposed of in less creditable ways.

(14) More assimilable forms of iron and calcium should be used at clinics.

(15) (*a*) Importance of ante-natal care emphasised by stressing the importance of balanced diet.
(*b*) Increasing the full-pay leave period of working mothers.
(*c*) Provision of facilities and staff for Family Planning work and advising regarding spacing.

(16) Infant and well baby clinics to give necessary advice to mothers in correct feeding, etc.

The social paediatrician made available by the WHO tried out the integration of institutional and field activities in regard to maternal and child health work and found the venture practicable. The Advisory Committee has also suggested that an appropriate expert with knowledge of both obstetrics and paediatrics should be made available to formulate an intensive maternal and child health programme on a national scale.

(*b*) The shortage of staff, specially medical and para-medical categories and restriction of travelling allowances has handicapped the work regarding anti-natal and post-natal care to mothers.

(*c*) Care of the pre-school child received special attention. A survey of pre-school children was carried out in Panadura Health Unit area, and this was followed up by a seminar on the "Pre-school Child" organised by the Ceylon Public Health Association. The recommendations of this seminar, would be considered for appropriate action.

2. Organisation

Except the municipalities of Colombo, Kandy and Galle all work in the field of maternal and child health is carried out by the personnel of the department. However, the local authorities assist by providing suitable buildings, equipment and milk foods, etc., to conduct clinics. An attempt was made to secure the Sramadana Movement (Free National Service Movement) to give voluntary assistance at these clinics in helping the distribution of milk foods, etc.

In the municipal areas mentioned above the work is carried out by the respective local authorities excepting for school health work which is attended to by the Department of Health.

During the year new maternal and child health records were used by public health nurses and public health midwives. Statistics relating to maternal and child health activities were also collected and maintained in terms of these new records. It will thus be seen that the statistical tables presented were an improvement on those in past years tables.

3. Activities

(*a*) FIELD

Field work regarding ante-natal and post-natal care was mainly carried out by the public health midwives while the work regarding infants after 10th day of birth, pre-school children and school children was carried out by the public health nurse. Care was rendered to these groups both in homes and in clinics. The general practice has been for normal deliveries to be conducted in the homes by public health midwives if home conditions are satisfactory while others are referred to institutions. During the year field midwives conductead 56,354 deliveries.

Since it was found that, owing to very large attendances, clinics were becoming unsuitable for health education purposes, emphasis was given on health education during home visits. Field midwives now have more time to devote to this aspect of work as the number of deliveries conducted by them are declining year by year.

Family planning work was integrated with the maternal and child care services and work was done in conjunction with post-natal care at family welfare clinics.

(Statistics given in Table XXII.)

(*b*) INSTITUTIONAL

Some progress was made in the integration of field and institutional activities in regard to maternal and child health. At large institutions obstetricians and paediatricians conducted regular ante-natal, post-natal and child welfare clinics. Every attempt was made to admit and treat anaemic mothers (those with a Haemoglobin percentage of less than 40) at medical institutions. The number of maternity beds and the deliveries and maternal deaths in institutions are shown in Tables XXIII and XXIV, respectively.

(*c*) EDUCATION

Health Education has been one of the important activities and the field staff received regular refresher courses and participated in various conferences to enable them to keep abreast of recent developments. Leaflets and posters were made available to the staff for distribution.

4. Maternal and Infant Death Investigation

The special committee appointed to investigate maternal and infant deaths has drawn up special investigation forms to be used by all officers investigating these deaths and this work was continued.

5. Mobile Service

The two anti-helminthic vans donated by CARE treated an average of 5,235 children every month in " tours " round the country.

6. School Dental Service

Monetary sanction has been sought for the establishment of 19 new school dental clinics. During the year the following new clinics were established :—

(*a*) Kuduwamulla Central School.
(*b*) Other institutions—
  (i) Health Unit, Panadura—Office of the Medical Officer of Health, Social Service League Clinic Building.
  (ii) Health Unit Moratuwa—accommodation provided by the Urban Council.
  (iii) Dehiwela Health Unit—accommodation provided by the Municipality.
  (iv) King George V Clinic, Negombo—accommodation provided by the Municipality.
  (v) Gintupitiya and Modera Dispensaries—accommodation provided by the Colombo Municipality.

At the end of the year there were 39 school dental clinics functioning, 34 of which were in Colombo, 2 in Kalutara, one in Kegalle and two in Kandy Divisions. Table XXV shows the work done by School Dental Nurses.

7. Family Planning

The Ceylon-Swedish Family Planning Project extended its activities to Point Pedro in the Jaffna Peninsula, thus opening up the third area for its activities. The Ceylon-Swedish Project agreement was also extended for a period of two years. Family planning is now part of the maternal and child health programme of the country and its activities are limited towards ensuring the health of the mother and the child.

The Family Planning Association of Ceylon, a voluntary agency, was given Rs. 75,000 as a grant to enable it to carry out its activities. The obstetrician attached to the Colombo North Hospital carried out research on the use of oral contraceptives on behalf of the Family Planning Association. The Family Planning Association also intensified health education activities and is planning to carry out intensive family planning activities in the estate areas.

During the year a total of 28 medical officers were trained in family planning work.

8. Special Study Surveys and Research

A study on the use of " Pincus Pills " was continued during the year and the first results of its use appear encouraging.

9. International Assistance

WHO Paediatrician extended the Rural Health Programme which was started in Kalutara to other areas in the island during the year.

Miss T. B. Robinson, Paediatric Nurse, left the country at the termination of her assignment.

Of the two Dental Nurse Inspectresses who were in Ceylon under the C-Plan, one inspectress's term was extended and she assisted in the establishment and the running of the peripheral School Dental Clinics. She also helped in the training of School Dental Nurses at Maharagama.

B—School Health Work

1. Organisation

Owing to the shortage of medical officers to undertake school health work a further batch of 3 school health apothecaries were trained and appointed during the year.

2. Activities

In addition to the routine work, school health records were revised.

(i) SANITATION

Latrine construction by the Parent-Teacher Association of Schools, on a subsidy of Rs. 25 continued during the year.

(ii) MEDICAL INSPECTION AND CORRECTION OF DEFECTS

2,834 schools were medically inspected and 160,613 school children were examined. The defects detected were the lowest in recent years, which can be rightly attributed to the intensive school health programmes in operation. Table XXVI shows the number of schools and children examined and Table XXVII indicates the special defects and numbers corrected.

C—Nutrition

1. Problems

Mortality and morbidity rates remained high among the pre-school children.

The rate of incidence of under-nutrition and to a lesser extent malnutrition, remain unchanged amongst school children.

The mortality rate among mothers due to anaemias uncomplicated by disease has not shown appreciable improvement.

2. Special Surveys and Research

A special study on all aspects of the health of pre-school children of Panadura was made. A joint WHO Health Department study was made on the effects of diarrhoeal diseases on the nutrition of infants and pre-school children of the village of Horape and Kotte and the results are awaited.

The incidence of under-nutrition and mal-nutrition in 12,300 urban school children examined were found to be 11.5 and 4.8 per cent., respectively.

A preliminary study was made to determine the incidence of anaemias in pregnant mothers in a sample of the population together with the incidence of anaemias in mothers attending the clinics of the two main maternity hospitals. Studies on the nutritional aspect of anaemias continued to be carried out.

3. Activities in Relation to Nutrition

(*a*) MID-DAY MEAL

The mid-day meal programme was carried out in schools as in the past.

(*b*) NUTRITION EDUCATION—IN THE FIELD

Three methods of distribution of feeding leaflets prepared specially for mothers on how to feed themselves and their infants and pre-school children were tried out in the field to determine the best method of distribution on an island-wide scale.

(*c*) FREE MILK DISTRIBUTION

The distribution of milk by the department was done by means of the two schemes—the National Milk Scheme and the " CARE " Milk Scheme.

(i) NATIONAL MILK SCHEME

The chief contributory factor to anaemias of the pregnant mother continued to be poor nutrtition. Both fresh and skimmed milk were distributed to pre-school children, expectant and nursing mothers. 1,720 centres distributed fresh milk purchased from the Co-operative dairies and the Milk Board, while 1,341 centres distributed 439,040 lbs. of skimmed milk purchased from the Food Commissioner. The beneficiaries of the scheme received 7,890,235 pints during the year.

Supervision of milk feeding centres were conducted by the District Supervisors and Public Health Inspectors, and public health midwives were requested to check up on whether children regularly attended the centres and pursuade children to attend these centres.

1,522 milk feeding centres were handed over during the year to voluntary organisations. Many of these organisations distributed milk entirely on a voluntary basis. Details of distribution appear in Table XXVIII.

367 skimmed milk centres in 9 Superintendents of Healath Services divisions were converted to fresh milk centres to distribute 8,000 pints of Milk Board milk.

A Committee consisting of officials of the Food, Health and Local Government Ministries was appointed to study the working of milk feeding centres and to prepare a memorandum for consideration by the Cabinet indicating the steps that should be taken to make these milk feeding centres more efficient and to ensure that as many children as possible in the area receive their quote of milk without being made to travel long distances.

(ii) "Care" Milk Scheme

Milk donated by the "CARE" programme in Ceylon was distributed to pre-school children, expectant and nursing mothers, tuberculosis and leprosy patients and their contacts. This was channelled as before through the centres opened at maternity and child welfare clinics conducted by the Public Health Services. 315 such centres distributed 1,380,726 lbs. of milk donated by "CARE".

CHAPTER V—EPIDEMIOLOGY

1. Problems

Three outbreaks of smallpox and a severe outbreak of acute anterior poliomyelitis occurred during the year. The outbreaks of smallpox took place in the areas of Superintendents of Health Services of Kurunegala, Kegalle and Colombo, while the poliomyelitis outbreak was island-wide in nature though certain parts were more affected than others.

(*a*) OUTBREAKS OF SMALLPOX

(i) S. H. S. DIVISION, KURUNEGALA

In this outbreak of smallpox the first case was detected in October at Udagoraka in Anukkane Palata in the Kuliyapitiya Health area. On investigation it was found that the first case occurred on 19.8.61 and that the man died on 30.8.61. This case was the source of infection to the other cases that occurred in the Kuliyapitiya and Wariyapola Health areas. There were in all 14 cases, 10 cases of which occurred at Kuliyapitiya while the other 4 cases were at Wariyapola. In all 5 deaths were recorded. The source of infection of the first case was traced to the eye ward of the Kurunegala General Hospital where at the same time a patient from Rambukkana who was warded had a rash which was diagnosed as chicken-pox. This was the second case in the Kegalle division outbreak.

(ii) S. H. S. DIVISION, KEGALLE

The affected areas were Netiyapana in the health area of Mawanella and Debathgama in the health area Kegalle. The first known case was when a patient with a rash died on 20th November in Netiyapana village. A post-mortem was held and specimens sent to the Medical Research Institude for virological examinations proved positive for smallpox. When investigations were carried out, it was ascertained that the first case in this outbreak occurred in July. A total of 30 cases occurred at Netiyapana, Kadigamuwa and Debathgama in the area of M. O. H., Kegalle, resulting in three deaths.

(iii) S. H. S. DIVISION, COLOMBO

The first known case occurred in a child aged 1 year 2 months residing in the Kolonnawa Urban Council area. It was notified as a case of chicken-pox but the child subsequently died and post-mortem laboratory investigations revealed it to be a case of smallpox. Subsequent investigations revealed the occurrence of smallpox in Wellampitiya from 27.10.61. The first traceable case was a young man of 17 years. It was not possible to trace the original source of infection but it was presumed that the outbreak at Kuliyapitiya and Rambukkana which occurred about the same time could have been the source of infection of this outbreak. In all there were 22 cases with 4 deaths, distributed in the undermentioned areas as follows:—

	Cases	*Deaths*
Medical Officer of Health, Kolonnawa	18	3
Chief Medical Officer of Health, Colombo Municipality	1	—
Medical Officer of Health, Homagama	3	—

The outbreak lasted till the end of January, 1962.

The affected areas were declared diseased localities, patients were isolated at the Fever Hospital, Angoda, while contacts were segregated at a Rural Hospital, two schools and at the Fever Hospital. Special staff of medical officers and supervising public health inspectors were employed, mass vaccination carried out and epidemiological investigations were made to trace the original source of infection.

A study of the three outbreaks revealed the following special features:—

(1) Some of the earlier cases though seen by the public health staff were mistaken for cases of chicken-pox due to the atypical nature of the rash and mildness of the disease.

(2) All the cases occurred among very close contacts, relatives and other acquaintances.

(3) In the Colombo outbreak though cases occurred in a very crowded locality, the number of cases were few.

(4) Though no control measures were affected at Kuliyapitiya for 2 months, at Rambukkana for nearly 5 months, and at Colombo for 2 months, the number of cases compared to the unrestricted movement of the people were few.

(5) Deaths took place among persons with waning immunity, ie. older age groups and among unvaccinated children.

(6) The mortality was 18 per cent. compared to the reported mortality of 30 per cent. in a number of other outbreaks.

(7) Diagnostic difficulties were experienced at the beginning of the outbreak and later after mass vaccination. A certain number of macular papular rashes occurred in vaccinated persons.

(b) POLIOMYELITIS

Poliomyelitis emerged as a major problem during the year. Though cases were known to occur in the country earlier it was only after World War II that cases began to appear in large numbers. It was made a notifiable disease in 1944 and six cases were notified to the health authorities in that year. Four cases were notified in 1945 but in 1948 there were 301 cases with 37 deaths. High endemic prevalence was seen during certain years, as in 1951, 1952 and 1957, showing a three-to-five year cycle.

(i) OUTBREAK OF POLIOMYELITIS

The largest outbreak was however experienced in the year under review. An increase in the number of cases admitted to the Children's Hospital, Colombo, became apparent during the second week of February. The first few cases reported in January were from the suburbs of Colombo. The admissions which were 13 cases in January and 52 cases in February showed a marked increase in March. From this time, cases were reported from other parts of Ceylon. All areas of the country were affected, some more than the others. Table XXX gives the poliomyelitis notifications by Superintendents of Health Services areas and the annual rate per 100,000 population. The highest rates were seen as follows :—

S. H. S., Vavuniya	77.22 per 100,000 population
S. H. S., Jaffna	59.36 per 100,000 population
S. H. S., Colombo	22.1 per 100,000 population
S. H. S., Ratnapura	22.7 per 100,000 population
S. H. B., Kegalle	17.3 per 100,000 population

The lowest rates were seen in the areas of—

S. H. S., Badulla	2.1 per 100,000 population
S. H. S., Kalutara	7.4 per 100,000 population
S. H. S., Anuradhapura ..	8.5 per 100,000 population

The peak of the outbreak in individual areas where the incidence was high was reached as follows :—

S. H. S., Colombo	April
S. H. S., Vavuniya	June
S. H. S., Ratnapura	June
S. H. S., Jaffna	July
S. H. S., Kegalle	July

(ii) SPREAD OF OUTBREAK

The wave of infection appears to have spread from Colombo district to the rest of the Island as shown by the peak incidence reached in successive months in more remote areas. For the Island as a whole the peak was reached in April, 1962, and by September, 1962, the numbers had considerably decreased.

Age and sex distribution is given in Table XXIX. It is seen that 82.5 per cent. of cases were under 5 years of age and 13.5 per cent. cases occurred under 1 year of age. Of these, 10.6 per cent occurred among those over 6 months of age and 3.1 per cent. under 6 months. 91.1 per cent. of cases occurred among those under 8.

56.1 per cent. of the cases were males and 42.2 per cent. females. There was thus a significantly larger number of cases amongst the males.

(iii) CONRTOL MEASURES

Special control measures were immediately instituted to check the outbreak.

In addition to providing special treatment facilities at the Children's Hospital and at other provincial hospitals, very high priority was given to an immunisation programme.

As soon as the rise in the incidence of cases was noticed, it was decided to immunize all children in the affected areas, belonging to the susceptible age group of 3 months—15 years, with oral trivalent live poliomyelitis virus vaccine (Sabin type).

The first consignment of British vaccine in liquid form was specially flown from the United Kingdom by a Royal Air Force plane and arrived in Ceylon on 18th March, and on 19th March vaccination was started, on a limited basis, at the Children's Hospital, in certain areas within the city of Colombo and in neighbouring areas. As more and more vaccine became available from the USSR, the immunisation programme was extended to all parts of the Island. This programme was one of the largest ever undertaken in any South-East Asian country, and with the effective public health organization available in the country, the Department quickly brought the outbreak under control. In the programme, high priority was given to the under 5 age group, and every effort was made to immunize at least 80 per cent. of this group with three doses of the vaccine at intervals of four to eight weeks. Wherever immunisation was carried out effectively and rapidly, a marked decrease in the number of cases was seen. In the Children's Hospital, the admissions showed a decrease during the second week of April. In Jaffna, where the second largest number of cases was reported, the immunisation programme was intensified around 23rd June, and a drop in admissions was noticed during the week ending 21st July. This was seen in other areas like Ratnapura and Galle as well.

The immunisation programme was carried out by medical officers of health and medical officers of peripheral units in child welfare clinics, health units, peripheral units, schools and special centres. The entire public health staff was mobilised for this programme, while the Medical Research Institute, which had sufficient facilities to store all vaccine was the central distributing institution. Medical Officers made arrangements for the storage of the vaccine under ideal temperature conditions in refrigerators, and it was transported from centre to centre in large-mouthed thermos flasks packed with ice. Health education was carried out with the help of leaflets and posters. Slides were also shown in cinemas requesting the people to get their children immunised. The assistance of the education and revenue authorities was sought in order to make the campaign a success. The medical officers and other public health staff were kept informed from time to time of the progress made and changes in procedures to be adopted in the campaign. Special emphasis was laid on the necessity of immunising children under 5 years of age with three doses of the oral vaccine at intervals of four to eight weeks. Every effort was made to see that at least 80 per cent. of the estimated under 5-year age population was immunised.

From time to time, the immunisation programme was reviewed and improvements were effected in the light of experiences gained. At the beginning of the campaign, only medical officers were used for this work. In order to intensify the campaign, however, the services of apothecaries were also made use of while public health nurses and public health midwives were also asked to concentrate on this activity. All types of medical institutions, viz. hospitals, central dispensaries, branch dispensaries and health units, were used as immunisation centres.

It is proposed to immunise the oncoming generation of children as a routine activity every year.

600,000 doses of the vaccine were donated by the USSR in the form of candies. Also, 50,000 doses were supplied by the United Kingdom, 100,000 doses by U. S. A. and 50,000 doses by the Canadian Government. Necessary funds for the purchase of vaccine were promptly released by the Government.

Among those immunised, a few minor illnesses like fever, diarrhoea and urticarial rash have been reported. Cases, too, occurred among immunised children most of which were found to be during the incubation period of the disease. In the pilot project area of Kalutara where nearly 25,000 doses of oral vaccine (USSR) were given in September, 1961, no cases were reported.

This immunisation programme is one of the largest undertaken in Ceylon, and so far approximately 2,190,084 children of the age-group 3 months-15 years have been immunised.

The World Health Organization also assisted in dealing with the epidemic. They provided—

(*a*) a short-term consultant to advice on the management of severe respiratory complications ;

(*b*) the services of a physiotherapist specialised in the rehabilitation of cases of poliomyelitis ;

(*c*) virological studies with the collaboration of the Haffkine Institute, Bombay and University of Singapore.

Virological examinations carried out so far have revealed that the outbreak was due to Type 1 polio virus. The specimens sent from Jaffna also showed this.

(*c*) TYPHOID FEVER

Though outbreaks of typhoid fever were not reported, cases were reported from most areas. The Hospitals treated 2,875 cases and the notifications were 1,602. In spite of all efforts made by the Department to improve the system of notifications, under-notifications still continue. A study of the endemicity of typhoid fever revealed that in certain areas of the Superintendents of Health Services of Ratnapura and Matara the incidence was high. This was not only for typhoid fever but also for simple continued fever. Special investigations are being made into these problems. The notifications for typhoid fever and simple continued fever for the year were 3,169.

At regional conferences, the problem of typhoid fever control was emphasised and from time to time special instructions were sent out by the Epidomiological unit to the staff in the field.

(*d*) INFECTIOUS HEPATITIS

An increase in the incidence of infectious hepatitis was seen and 1,627 cases were reported. An increase of incidence was seen in the areas of Superintendents of Health Services, Colombo, Kurunegala and Kegalle.

2. **Organization**

The Assistant Epidemiologist who left for advanced studies in Epidemiology obtained the Diploma in Public Health at the University of Edinburgh. He later proceeded to the U. S. A. to attend a special training programme organised by the World Health Organisation on Diarrhoeal Diseases.

3. Activities

In addition to the three outbreaks of smallpox, the Department was fully occupied with the control of the outbreak of poliomyelitis which consisted of the organisation of immunisation programmes throughout the Island, organisation of special wards for the treatment of cases of poliomyelitis in Children's Hospitals, the organization of rehabilitation measures and Health Education. The Epidemiologist as National counterpart to the World Health Organisation Diarrhoeal Diseases Advisorry Team participated in diarrhoeal diseases surveys.

(*a*) W. H. O. DIARRHOEAL DISEASES ADVISORY TEAM

The team which was composed of an Epidemiologist, a Bacteriologist, a Parasitologist, and a Statistician arrived in the Island in March, 1962, to study the problems of diarrhoeal diseases in selected areas. Prof. R. Cruickhank—Professor of Bacteriology, University of Edinburgh assisted the team as consultant to select the areas for study. The Epidemiologist of the Department was associated as the National Counterpart and the Medical Officer Nutrition, Medical Research Institute carried out the nutritional survey. The village of Horape in the area of Medical Officer of Health, Ja-Ela and Obeysekera Town, in the area of Medical Officer of Health, Kotte were selected as areas for the surveys. In selecting these areas for study, the following were taken into consideration :—

(i) Availability of staff
(ii) Proximity to a General Hospital and Medical Research Institute

The survey consisted of :—

(i) Survey of Environmental sanitation ;
(ii) Bacteriological survey ;
(iii) Nutritional survey ;
(iv) Parasitological survey ;
(v) Statistical survey—morbidity and mortality of diarrhoeal diseases.

The surveys were completed by the end of September. For Bacteriological and Parasitological work, facilities available at the Medical Research Institute were made use of.

The report of this survey will be of much value in handling these diseases. As a continuation of this project, special wards for the treatment of diarrhoeal diseases were opened at the General Hospital, Ragama and at Fever Hospital, Angoda. Few beds were also made available at the Childrens Hospital, Colombo. A programme was drawn up to improve the sanitation of Horape village by the provision of—

(i) pipe-borne water supply ;
(ii) latrines for adults ;
(iii) latrines for pre-school children.

A programme of Health Education will also be carried out in the two areas Horape and Obeysekara Town, Kotte. The Epidemiological unit will be responsible for the organisation of work with the assistance of the Superintendent of Health Services, Colombo, and the respective medical officers of health. The project areas will be demonstration areas for public health workers of the Island.

The Advisory Committee on Communicable Diseases met once during the year under the chairmanship of the Director of Health Services.

The pilot project at the Health Unit, Panadura to study the operational problems of a triple vaccine immunisation programme was continued at Panadura but the work was interrupted due to the outbreak of poliomyelitis.

(b) VACCINATION AGAINST SMALL POX

Because of the three outbreaks of smallpox, smallpox vaccination programme was intensifed not only in the infected localities but also in the adjoining areas. Mass vaccination programmes were undertaken in most areas. The number of vaccination carried out were as follows:—

Primary vaccinations—375,599.

Secondary vaccinations—1,856,130.

A study of the complications of vaccination was also made.

(c) INOCULATION AGAINST TYPHOID FEVER

The number of inoculations carried out was—

First dose ..	137,178
Second dose ..	105,969
Booster dose ..	108,672

In view of the fact that supervising public health inspectors too were assisting in anti-typhoid inoculations, it was possible to carry out more immunisations. This activity was suspended during the period the polio immunisation programme was in operation.

(d) CURATIVE—FEVER HOSPITAL, ANGODA

Work in the Fever Hospital was reorganized to a great extent but unfortunately due to the three outbreaks of smallpox, the Fever Hospital was kept quite busy during the year. The Epidemiological unit collaborated with the Fever Hospital in the diagnosis and treatment of cases of smallpox. The Medical Officer who was on study-leave in the United Kingdom obtained his D. P. H. of the Liverpool University. He is at present following a course for the M. R. C. P. in fevers at Edinburgh. The laboratory built at the hospital is nearing completion.

4. **Laboratory**

Virological examinations of specimens from all cases of smallpox and cases suspected to be smallpox were carried out. Bacteriophage typing of Salmonella typhi carried out at the Medical Research Institute was brought to the notice of the medical officers of health and officers in charge of health offices to follow up the cases for further typhoid carrier investigations.

Specimens of stools from cases of poliomyelitis were also sent to the Haffkine Institute, Bombay and to the Poliomyelitis Centre at Singapore for virological examinations. Majority of specimens sent belonged to Type I.

The laboratory built at the Fever Hospital, Angoda is almost complete and the building will be occupied in 1963.

5. Outbreak of minor infectious diseases

There were no outbreaks of importance.

6. Special studies, surveys and research

The pilot project at the Health Unit, Panadura, for the study of the response of the people to immunisation with triple vaccine against diphtheria, whooping cough and tetanus was continued but this programme too was considerably interrupted due to the outbreak of poliomyelitis.

Studies on the complications of smallpox vaccination were continued.

7. International Quarantine

(*a*) GENERAL

Specific steps were taken towards the end of the year for the establishment of the new quarantine camp and hospital at Talaimannar. Construction of the buildings in a six acre block of land acquired for the camp commenced. A thorough survey of the assets at Mandapam Camp was done by the Chief Public Health Engineer who presented a comprehensive valuation report of these assets. It is expected that the Mandapam Camp could be disposed of to the Indian Government and the new Camp established at Talaimannar early next year.

1,923 illicit immigrants were arrested during the year. This presents a marked decrease compared with the arrests during the last two years.

There were no quarantinable diseases detected among the crew or passengers who were kept under surveillance.

(*b*) ACTIVITIES

(i) COLOMBO PORT—SHIPPING

A total number of 3,124 vessels were granted pratique. Of these, 2,014 were oil and steam driven and 1,110 sailing and other crafts. In addition to the above, 40 vessels carrying medical officers on board were granted radio pratique. 20,401 passengers were kept under surveillance. Of these 724 passengers failed to report on due dates. Most of the defaulters were traced and the fines imposed on some of them amounted to Rs. 22.50.

7,677 vaccinations against smallpox, 6,202 against cholera, 90 against T. A. B. and 510 against yellow fever were administered. The revenue earned from this source amounted to Rs. 30,385.50.

A sum of Rs. 4,168 was collected as revenue from fees levied for disinfection of soiled linen and water hoses.

66 inspections of water boats on 22 barges were done during the year. A sum of Rs. 55.50 was earned from quarterly certificates issued. Periodical inspection of water from water boats and the hydrants were carried out.

Rodent control work has been taken over once again by the Colombo Municipality. This, however, is an extension of the Municipal Rodent Control programme and falls short of the requirements of a port which is in constant touch with countries where plague is endemic

A cargo of 5,720,022 bags of rice and 138,330 bags of other merchandise were fumigated in shipholds during the year. Besides those a cargo of 312,768 bags of rice, 494,954 bags of other merchandise and 98 bales of cotton were fumigated in lighters. The total quantity of HCN gas used for these operations amounted to 8,576 lbs. The revenue earned from fumigation of cargo amounted to Rs. 246,277.03.

113 vessels were inspected for renewal of derating certificates and 74 derating exemption certificates were issued.

Absence of a single authority responsible for the sanitation of the Port area has hampered health work. The public health inspector of the Port Commission attended to this work and the Port Health Officers conducted periodical inspections.

Mosquito control work was carried out by the public health inspector, Port Commission, as usual, assisted by two labourers and an Entomological Assistant. Aedes survey was also conducted. For this purpose, the harbour area was divided into 26 blocks. A total of 3,840 premises were examined in 12 rounds. Of this, 329 premises, i.e., 8.6% were positive for mosquitoes. 1,782 mosquitoes were collected and they fell into the following species :—

Genera and Species	*No. collected*	*Percentage*
A(S) Aegypti	461	25·8
A(S) Albopictus	6	4·0
C. fatigans	1,282	71·9
Others	33	1·9

Out of 278 C. fatigans dissected, 9 were found positive for filaria. The rate of infection was 3.2. A total of 1,532 larvae were collected from the positive breeding places. These fell into the following species :—

Genera Species	*No. collected*	*Percentage*
A(S) Aeygpti	674	44·2
A(S) Albopictus	237	15·6
C. fatigans	564	37·0
Others	48	3·2

During the examination of 238 barges and 96 tugs, 387 mosquitos were collected. The results were as follows:—

A(S) Aegypti	— 342
C. fatigans	45
Others	Nil

788 breeding places in the floating crafts were examined. Nine of them were positive and 50 larvae were collected. Of these 17 were A (S) Aegypti, 29 c. fatigans and 4 A (S) albopictus.

(ii) OTHER PORTS

Pratique was granted to 742 vessels at the Ports of Galle, Trincomalee, Talaimannar and Kayts. Pratique was also granted to vessels at minor ports.

(iii) MANDAPAM CAMP

28,626 passengers including 3,892 steamer crew were permitted to cross over to Ceylon during the year, compared with 27,443 during the last year. The number of passengers rejected for leprosy was two. A total number of 7,497 packages were disinfected and 905 passengers were vaccinated of which 74 were cases of primary vaccinations. The sanitation of the Camp was maintained. 6,218 visits were made by patients to the out-door dispensaries. The camp school had 121 pupils on its roll.

(iv) AIR PORT HEALTH SERVICES

Ratmalana.—Sanitation was maintained very satisfactorily. The pipe-borne water supply automatically chlorinated before distribution was adequate. Satisfactory control measures against Aedes Aegypti were taken.

Katunayake.—Sanitary facilities provided were efficient. All the buildings are provided with modern type of equipment, pipe-borne water and water carriage latrines. Effective control of Aedes Aegypti was carried out in terms of International Regulations.

Kankesanturai.—Work progressed satisfactorily at the Air Port.

8. Zoonoses and Rabies Control

As part of a Rabies eradication programme in the Western province, several demonstration classes in the vaccination of dogs were given to public health inspectors of Kolonnawa and two medical officers of health areas of Moratuwa and Kirindiwela.

The Medical Research Institute examined 929 brains for rabies of which 619 were positive, 207 negative and 103 were unfit for examination. Details are shown in Table XXXI. It is seen that the disease has affected other animals as well like calves, cats, cows and jackals.

15,549 dogs were vaccinated against rabies while 10,785 were destroyed. A total of 2,513 persons received post exposure anti-rabies treatment. According to figures available, highest number of cases treated have been were in Badulla, Batticaloa and Matale areas. Details are given in Table XXXII.

(*a*) MEAT INSPECTION COURSES

A meat inspection training course was held for public health inspectors of Badulla and Nuwara Eliya districts. The course was held at Bandarawela. Lecture demonstrations were also given in Meat Inspection to Medical Officers of Health in training and to public health learners at Kalutara.

(*b*) W. H. O. CONSULTANT

Dr. Donald J. Dean, W. H. O. consultant in Veternary Public Health, was attached to the unit for a period of 6 weeks from 9.2.62.

(*c*) W. H. O. FELLOWSHIP

The Public Health Veterinary Officer, Dr. P. C. C. Ratnatunga, left the Island on 3.8.62 on a W. H. O. fellowship to pursue Post-graduate studies in the United States.

CHAPTER VI—SPECIAL SERVICES

A—Control of Tuberculosis

1. Morbidity

During the financial year 9,786 notifications were received by the Superintendent, Tuberculosis Campaign, and of them 8,851 cases were registered in the Central Tuberculosis Register. 88 per cent of the new registrants were suffering from pulmonary tuberculosis. The number of cases registered from the Western Province was 3,990 or 45 per cent. of all the cases. The number of cases registered from the other provinces were as follows:—Southern 1,102, Central 993, Sabaragamuwa 751, North-Western 664, Eastern 504, Northern 500, North-Central 197 and Uva 150. In certain provinces, particularly in the Uva Province, the number of cases detected is no indication as to the rate of prevalence of tuberculosis in the area as no proper facilities for case finding are available in those areas. The number of cases found from the Colombo Municipality area is still high in that, during the period under review, as much as 1,382 or 15.6 per cent. were registered from within the Colombo Municipality.

The rate of detection for this period has been about 8.7 per 10,000 population. 61.5 per cent of the new registrants were males and 81 per cent of the male patients were above 25 years of age. A large majority of them were, however, in the age-group 25-45 years group. The total number of cases found in the age-group 5-14 years (compulsorily school-going group) was 526 or 5.9 per cent. of the total number of registrants.

From January to September, 1962, 698 registrations were cancelled from the Central Register for the following reasons:—Died (333), duplicate registrations (224), altered diagnosis (19), change of province by residence (56), untraceable (61) and left Island (5). The total number of cases remaining on Register at the end of September, 1962, was 39,874.

2. Mortality

The total number of deaths that occurred from tuberculosis (of all forms) in 1961 was 1,523 which is 96 less than the figure for 1960. Of them, 1,230 or 80.7 per cent. died from tuberculosis of the respiratory system. The decrease in the number of deaths therefore, was mainly among the patients suffering from non-respiratory tuberculosis as the number of patients who died from tuberculosis of the respiratory system was 1,234 even in 1960.

In 1961, the rate of death per 100,000 population had shown a further decline to 15 from 16.4 in 1960.

3. Staff

The total number of persons employed was 1,687 of whom 53 were medical officers, 284 were nurses and 433 were attendants. During the year, three medical officers went abroad for higher studies and four officers who had gone earlier returned to the Island with post-graduate qualifications.

4. Hospitals

The number of beds available for the hospitalization of tuberculosis patients was 3,600 of which 3,345 were in the chest hospitals and the tuberculosis wards in General Hospitals.

In chest hospitals and tuberculosis wards, 12,541 patients were treated, of whom 613 died, 8,893 were discharged and 3,035 remained in hospital at the end of September, 1962. The number of patients who left hospital against medical advice was 1,760.

At the Mental Hospital, Angoda, 438 patients were treated for tuberculosis of whom 39 died and 41 were discharged as their condition improved. 344 tuberculosis patients were yet undergoing treatment. At Leprosy Hospital, Hendala, 25 tuberculosis patients were treated and two of them died. The condition improved in the case of seven patients (Table XXXIII).

The average number of days-stay in hospital per patient was 82, as against 83 in 1961.

5. Clinics

Four more branch chest clinics were opened up during the year at Mannar, Kolonna, Wathupitiwela and Akkaraipattu. At Chest Hospital, Ragama, a branch clinic was organised for ex-patients of the hospital and their contacts. The Chest Clinic, Batticaloa, was completed during the year.

167,487 'first visits' were examined at these 59 centres giving an examination rate of 169 per 10,000 population. This rate is highest at Western Province (283) and lowest at Uva Province (31). The number of pulmonary tuberculosis cases diagnosed was 6,364 of which 2,650 cases were detected at the 14 clinics in the Western Province. (Table XXXIV).

6. Activities

(*a*) CASE FINDING

The main source of case finding is the chest clinic. Nearly 98 per cent. of the new cases are detected through the examination of the "first visits" at these clinics. 3.8 per cent. of those who visited the clinics during the year for the first time were found to be suffering from pulmonary tuberculosis. The highest rate of detection among the first visits was in Uva Province while Eastern and Central provinces came next in order. The rate of diagnosis of pulmonary tuberculosis is about 6 per 10,000 population.

The number of contacts examined was 21,440 of whom 285 were diagnosed as tuberculosis. A notable decrease in the number of contacts examined was observed in the Western, Central, Southern, Uva and Northern Provinces as against a remarkable increase in the Eastern and North-Central Provinces.

100,563 persons were X'rayed by the Mass Miniature Radiography units of whom 385 were either suspected or found to be suffering from pulmonary tuberculosis. At the beginning of the financial year an 'X-ray Survey' was conducted in the Wekanda Ward of the Colombo Municipality. Towards the end of the year, action was taken to re-organise the Mass Miniature Radiography work by placing the MMR unit in charge of the Radiologist.

(*b*) CASE SUPERVISION

The supervision of the tuberculosis cases who are under ambulatory treatment was almost entirely in the hands of the public health inspectors except in Colombo where home visiting was done by a few health visitors as well. This arrangement has worked satisfactorily so far. However, in order to lessen the burden of the public health inspectors in this regard, action was taken to get the public health nurses and public health midwives also to supervise the tuberculosis cases. For the start this plan was implemented only as a pilot project in a few health areas, namely, Polgahawela, Warakapola, Yatiyantota, Dehiowita and Mirigama.

(*c*) TREATMENT

Patients who are diagnosed as tuberculosis are either given institution treatment in a hospital or ambulatory treatment at a clinic. Normally, the sputum-positive cases are treated in a hospital at least until the sputum conversion was achieved. Chemotherapy was the most popular mode of treatment and in addition to the common anti-T. B. drugs (Streptomycin, P. A. S. and I. N. A. H) many other more expensive and effective drugs such as Pyrazinamide, Cylocerine, Trescatyl, Kannamycin, Viomycin and Clitizina were also used.

(*d*) BCG VACCINATION

Two more BCG Teams were formed; one to work in the Uva Province and the other for the Kalutara District. The team at Kalutara was also to carry out a training programme for the public health nurses at the same time. Action was taken to form another team to work in the Batticaloa District. The BCG work suffered a great deal due to the poliomyclitis epidemic on account of which the BCG programmes had to be suspended in every province for at least two or three months.

The total number of persons tuberculin-tested during the year was 459,966 of whom 363,019 were tested by the nine field teams. The rest were tested at the chest clinics mainly for diagnostic purposes. In all 212,546 persons were given the BCG vaccination. The BCG campaign was inaugurated in 1949, and by the end of September, 1962, a total of 5,735,314 persons had been tuberculin-tested and 2,469,330 persons given the BCG vaccination.

Ten Land Rovers and 150 kit bags were received from the UNICEF this year as gifts for use in the BCG campaign.

(*c*) BCG THREE-YEAR PLAN

The end of the period under review also marked the end of the time-limit specified for the completion of the BCG Three-Year Plan. This Plan was put into operation in 1959 with a view to cover all the schools in the Island within a period of three years from October, 1959. But only the teams in the North Central Province and the Southern Province were able to complete the work to schedule. In the other provinces, even though the teams tried their best to hit the target in time, yet due to the reasons beyond control the work was delayed.

During the three-year period, BCG work was done in 4,762 schools distributed as follows:—Southern Province 1,017, Western Province 814, Central Province 791, North-Western Province 652, Sabaragamuwa Province 581, Northern Province 416, North-Central Province 357, Eastern Province 104, Uva Province 30. The total number of school children tuberculin tested under this Plan, during the scheduled period, was 1,204,423 of whom 714,570 were given the BCG vaccination. The work has already been completed in 62 Health Areas and every measure is being taken to complete this work in the other areas with the minimum of delay. (Map. No. 1).

(*f*) REHABILITATION

Two Occupational Therapists were assigned to work at the Chest Hospitals at Ragama and Kandana to start Occupational Therapy in those institutions and also to help the Physicians in the selection of patients for admission to the Rehabilitation Centre at Talagolla.

50 patients were admitted to this centre and 65 were discharged. There were 60 patients undergoing vocational training at the Centre at the end of September, 1962.

(*g*) HEALTH EDUCATION

The community education aspect of the Health Education Programme received greater emphasis. This programme was focussed on the creation of an awareness among the public of tuberculosis and its spread and the facilities provided by the Government for the detection and treatment of tuberculosis patients. Lectures, group discussions, public meetings and community organisation techniques with assistance and co-operation from the village leaders, were some of the methods used in the implementation of this programme.

Special requests from Rural Development Societies, Community Centres, Youth Clubs, Young Farmers' Clubs, Mahila Samities and other community organisations were accommodated as far as possible by the provision of exhibits, models, pamphlets, leaflets, cinema shows etc.

(*h*) X-RAY SERVICES

Two mobile X'Ray units for mass miniature radiography were gifted to Ceylon by the Australian Government.

X-Ray facilities are available in all the chest clinics except at Badulla and Batticaloa and in all the chest hospitals except at Wirawila.

(*i*) LABORATORY SERVICES

The Central Tuberculosis Laboratory at Welisara was progressively developed and it is now in a position to undertake any type and range of work in bacteriology, biochemistry, haematology and morbid anatomy, although the bulk of the work is in tuberculosis bacteriology. Special work was also done in morbid anatomy and histology such as liver and pleural biopsies, papanicolaon staining, periodic acid schiff staining etc. A number of interesting specimens were mounted to demonstrate the pathology concerned.

During this financial year 16,112 direct examinations and 3,127 sputum cultures were done at the Welisara Laboratory.

(*j*) NURSES

54 students completed their training at the Nurses' Training school at Welisara. Altogether 316 Ceylonese and 10 Foreign students have so far passed out from this School. A new batch of 57 students were admitted in May, 1962.

The staff at this School consists of 3 tutors including the Principal all of whom are qualified to teach both in English and Sinhala media.

(k) SOCIAL ASSISTANCE

The total number of tuberculosis patients who were given Social Assistance by the Department of Social Services during the year was on whom Rs. 8,350,525.63 was spent in the form of assistance.

(l) FINANCE

The total amount spent by the Tuberculosis Campaign during the financial year 1961-62 was Rs. 8,877,650 as against Rs. 9,216,204 in 1960-61 and Rs. 9,903,775.98 in 1959-60. The amount spent on salaries and allowances was Rs. 4,995,661 or 56.3 per cent of the total expenditure. Rs. 1,849,361 have been spent on drugs whereas the drugs bill in 1960-61 was Rs. 2,304,749. 14.3 per cent of the total expenses were on diet.

B—Control of Malaria

An outstanding achievement during the year was the interruption of transmission in the entire endemic area. The last active focus was detected in the northern endemic area in February this year, and after the speedy elimination of this focus, there has been no evidence of any transmission in the entire country. This is an indication for the termination of the attack phase spraying operations and for dependence solely on the consolidation phase surveillance activities for the speedy detection and elimination of any residual or imported infection.

47 microscopically confirmed cases detected during the year are an appreciable decline from the 110 cases detected in the year 1961.

Infection in the last two cases which were detected in July, had been introduced from the Maldives and action has subsequently been taken to screen all persons arriving from these Islands by taking blood smears for microscopic examinations.

The case detection mechanism was further intensified and there has been an increase in the number of blood smears examined by 21.2 per cent. The percentage of population sampled for blood examination in the previously malarious areas has exceeded the standard of 10 per cent. recommended by the World Health Organization (WHO).

Another important event was the shifting of the entire office to the new spacious premises at Narahenpita. This has greatly eased the congestion and helped in the better co-ordination and supervision of work.

The World Health Organization Entomological Team in colloboration with the National Entomologist continued their experimental studies with special reference to susceptibility status of the vector species in sprayed and unsprayed areas. These investigations revealed that the local vector, A. *culicifacies,* is still highly susceptible to the chlorinated hydrocarbon insecticides despite the continuous applications of insecticides pressure for many years.

Financial assistance continued to flow from the two assisting agencies, US Agency for International Development (AID) Mission and the WHO who have shown interest in the programme.

The programme which has earned world wide recognition for sound organization, efficient execution and achievement of results, continued to attract foreign Malariologists and others interested in the activities, mainly those who were offered travel fellowships by the WHO and US AID Mission for observation of well organized eradication programmes. 19 foreign visitors came to observe the programme during the year.

Two travel fellowships offered by the WHO to national Malariologists were not availed of.

Ceylon was represented by the Superintendent and the Senior Medical Officer of the Campaign at the Fourth Asian Malaria Conference held in Manila for one week which began on 27th September, 1962.

1. Staff

During the year, 153 overseers for surveillance, 45 overseers for microscopic work and 19 employees of the minor grades were recruited. Four overseers retired, and the Transport Foreman, 52 overseers and 6 minor employees left the Campaign. The total staff at the end of the year remained at 1,013.

2. Buildings

Repairs and renovations were carried out to the newly occupied buildings at Narahenpita. Extensions were made to the workshop and several garage machineries were installed under the scheme to equip and modernize the workshop. The 44 garage cum-stores were maintained in the outstations for the field units.

3. Meteorological Conditions

Temperature and humidity conditions were favourable for transmission throughout the year in the epidemic and endemic zones. The day humidity was over 60 per cent with night humidity fluctuating higher. The average temperature ranged between 75° F and 95° F. There was widespread rain in the endemic zone during the North East Monsoon and the rainfall in the South West Monsoon was above average in the epidemic zone except in the months of February, March and July. Thus enhanced conditions for transmission of malaria in the endemic zone were evident during the North East Monsoon months, and in the epidemic zone during the months of deficient rainfall, February, March and July, when pooling of rivers and streams created favourable conditions for vector breeding.

4. Malaria Morbidity (Clinically Diagnosed Cases)

11 clinical cases from Government medical institutions and 3 clinical cases from Estate Dispensaries were notified during the year, and none was confirmed as malaria after blood smear examination and epidemiological investigations. Table XXXV gives the Districts and Provinces where the clinical cases were notified.

5. Malaria Mortality

One death was registered by a lay registrar as due to malaria, but investigations ruled out malaria as the cause.

6. Work Done

(a) RESIDUAL SPRAYING

37 spraying units continued the residual spraying of dwellings in the endemic zone except in certain urban areas, while residual spraying remained interrupted in the epidemic zone. The distribution of the spraying units is shown in Map No. 2 and a tabulated statement regarding spraying operations is given in Table XXXIX. The personnel of the spraying units comprised, 87 Supervisors, 14 Drivers and 241 Spraymen. 23 of the Supervisors were Driver Overseers who drove the vehicles of the units in addition to supervision of work. The spraying cycle generally lasted 3 to 4 months except in certain areas of low malaria potential where it was extended to 6 months. 1,084,647 applications of DDT were made to 429,978 dwellings. The accessible parts were sprayed in 14 per cent of houses which were found closed. The number of refusals for spraying amounted to 2 per cent of houses. Serving of notices for prosecution in cases of obstinate refusals had a solutary effect and those houses were sprayed subsequently.

The dosage of insecticide was 50 mgm|sq. ft. of technical DDT when the interval of spraying did not exceed 4 months and double dose of 100 mgm|sq. ft. was applied when the interval was longer, and on the first application to new houses. 656,541 lbs. of 75 per cent DDT Wettable powder were expended during the year and the average quantity applied per house per application was 0.60 lbs.

The expenditure on residual spraying by areas is given in Table XL. The total cost of spraying operations excluding the capital cost of vehicle was Rs. 1,730,316. The cost per application of DDT per house was Rs. 1.59.

(b) SURVEILLANCE

The distribution of vigilance units, vigilance sub-unit Supervisors and Vigilance sub-units (field and institutions) for active and passive surveillance are shown in Map. No. 2.

Table XXXVI gives the number of blood smears taken and the number of positive cases detected by the Anti-Malaria Campaign (AMC) units and the staff of the medical institutions, by passive surveillance, active surveillance, epidemiological investigations, etc.

(i) PASSIVE SURVEILLANCE

558,074 blood smears were taken by passive surveillance method at 127 medical institutions by an equal number of Vigilance Sub-units (Institutions) and at all medical institutions by Apothecaries-in-charge, and 12 positive cases constituting 53% of total cases were detected. 50 per cent. of the positive cases detected by passive surveillance method were from 7.4 per cent. of the total blood films which the Apothecaries-in-charge of all small medical institutions had taken from fever cases. This stresses the need for intensifying the taking of blood smears at smaller medical institutions in remote areas manned by apothecaries.

(ii) ACTIVE SURVEILLANCE

371,433 blood smears were taken by 177 vigilance sub-units (Field) by active surveillance method and 4 positive cases were detected. The number of positive cases detected by active surveillance method constitutes 8.51 per cent. of the total cases and equals 1/3rd of the cases detected by passive surveillance method.

14 vigilance sub-unit supervisors supervised and guided the active surveillance agents at the rate of 6 vigilance sub-units (F) per supervisor.

(iii) EPIDEMIOLOGICAL INVESTIGATIONS, FOLLOW UP & MASS BLOOD SURVEYS

32 vigilance units carried out this work, assisted by the vigilance sub-units (Field) whenever mass blood surveys were undertaken. 68,421 blood smears were taken and 31 positive cases constituting 65.96 per cent. of the total cases were detected.

Only 4 cases constituting 8.51 per cent. of the total cases were detected by active surveillance for which 177 active surveillance agents were employed. For the year 1961, 7 per cent. of the total cases were detected by active surveillance alone. In a country satisfactorily provided with medical institutions, a much larger proportion of cases is likely to be detected at these institutions than by active surveillance method.

(c) BLOOD EXAMINATION AND PARASITE SPECIES PREVALANCE

Table XXXVII gives the total blood smears examined, the number and percentage positive for malaria parasites, and species distribution of parasites, by districts and provinces. A total of 997,928 blood smears were examined during the year and 65 were found positive for malaria parasites as against 786,307 blood smears examined in the year 1961 with 125 positives. There has been an increase of 21.2 per cent. in the number of blood slides examined during the year and the slide positivity rate had declined to 0.006 per cent. from 0.015 per cent. in 1961. The largest number of positives were 29 in the Tamankaduwa District and 14 in Kurunegala District. These cases were from the only 2 foci of transmission that were detected in 1962. The infections in these foci have also been eliminated.

There were 30 cases of P. *falciparum* infections confined to 2 districts, 27 cases of P. *vivax* infections distributed in 7 districts, and 8 cases of P. *malariae* infections confined to 3 districts of which 6 cases were from one area. The parasite species prevalence and distributions are not inconsistent with disappearing malaria.

(d) MONTHLY DISTRIBUTION OF POSITIVE CASES

The monthly distribution of positive cases by districts and provinces is given in Table XXXVIII and the geographical distribution of these cases is shown in Map. No. 3.

The number of positive cases during the period under review is 47 as against 110 cases detected in the year 1961. There has been an appreciable decline in the number of cases although the search was intensified to the extent of examining 21.2 per cnt. more blood smears during the year. 16 cases detected in the last quarter of 1961 increased to 21 cases in the first quarter of this year, then declined to 8 cases in the second quarter and to 2 cases in the third quarter, the source of infection of these two was the Maldive Islands. 17 cases were confined to one focus in a new chena in the Tamankaduwa District and 13 cases were at another focus in the Kurunegala district where residual spraying was suspended for some years in order to facilitate the build up of the vector densities for carrying out susceptibility tests. These two foci have been eliminated and there were no cases since June this year. Of the balance 17 cases, 15 were relapsing cases widely distributed in 7 districts while the balance two were the cases referred to earlier as having acquired infection in the Maldive Islands.

(*e*) TREATMENT AND FOLLOW UP

All clinical and confirmed cases were administered combined course of treatment for radical cure with amodiaquin and primaquin by daily domiciliary visits which are followed up for two years by vigilance unit officers. In the follow up, monthly blood examinations were repeated after completing treatment until 3 consecutively taken blood smears are negative for malaria parasites, then a blood smear is taken after 3 months and thereafter at intervals of 6 months, until the case was declared free of infection at the end of two years.

The standard treatment administered was, adult dosage of 600 mgms. base amodiaquin on 1st day, 400 mgms. on each of the next two days for all infections followed by daily administration of 15 mgms. base primaquin for 14 days in P. *vivax* and P. *malariae* infections, and for 5 days for P. *falciparum* infection. Children were given proportionate dosages.

(*f*) ENTOMOLOGY

The entomological activities of the Eradication Programme were centered on routine and special investigations. Routine investigations were carried out by the vigilance units and entomological sub-units in the endemic and epidemic zones, with the range public health inspectors participating in the examination of subsidiary observations sites mainly in the epidemic zone. These investigations were to determine the prevalence of the vector species in the sprayed endemic area which would indicate the efficacy of spraying, and in the epidemic area as a measure of the build-up of vector density. The special investigations were carried out by the national and World Health Organization entomological teams in relating to the needs of the Eradication Programme with special reference to the susceptibility status and bionomics of the vector species. All entomological collections were examined at the entomological laboratory which continued to function at Kurunegala under the supervision of the National Entomologist.

In the epidemic zone 8 per cent. and 16 per cent. of houses examined by hand and spray catch methods respectively were positive for anophelines but a single A. *culicifacies* adult by hand catch and 2 by spray catch were detected. In the sprayed endemic zone although the percentage of houses positive for Anophelines were low—4 per cent. by hand catch and 6 per cent. by spray catch—A. *culicifacies* adults were detected in larger numbers particularly in Kilinochchi area in houses left unsprayed. Larval surveys were carried out in villages and at subsidiary observation sites in the epidemic zone. 87 A. *culicifacies* larvae were detected in this zone by examining 43,544 potential village breeding places, 185 subsidiary observation sites and 11 vigilance unit sites although as many as 90,902 anopheline larvae were collected. The breeding of the vector was detected chiefly in river beds at Katana and Kurunegala in the central epidemic zone and at Godakawela in the Southern epidemic zone.

Vector breeding in the endemic zone was sporadic although widespread throughout the area except in certain areas such as Kilinochchi, Vavuniya and Chavakachcheri in the Northern Region where the breeding was more persistent and large numbers of larvae collected at examinations carried out in 13,254 potential village breeding places and 67 vigilance and subsidiary observation sites ; 1,971 vector larvae were detected from a total collection of 32,096 anopheline larvae.

Special investigations undertaken by the National and WHO Entomological teams included the following :—

(i) Determination of the susceptibility status of the vector, A. *culicifacies* adults and larvae to DDT and Dieldrin in different parts of the sprayed and unsprayed areas.

(ii) Studies of some aspects of the bionomics of the vector, such as night time resting habits, host preferences and gonotrophic conditions in houses at different time intervals.

(iii) Routine investigations at 4 observation villages selected in the sprayed endemic and unsprayed epidemic areas.

The susceptibility tests carried out confirm that the vector species continued to be highly susceptible to DDT and Dieldrin with median lethal concentrations, (LC 50), being 0.4 per cent. and 0.05 per cent. respectively to these insecticides.

Susceptibility tests carried out with the vector larvae showed that 0.1 part per million DDT produced 100 per cent. mortality. With regard to the studies on bionomics, precipitin tests carried out with stomach contents of freshly fed females revealed that the feeding preference of A. *culicifacies* was cattle—48.9 per cent., man—31.9 per cent., dog—17.9 per cent. and birds—1.3 per cent.

The gonotrophic conditions of the vector collected at different times in houses indicated that the entry time into houses was mostly the early hours of the evening after dusk.

The feeding activity takes place throughout the night with the peak towards early morning.

The resting gravid adults generally left the houses for egg laying at dusk.

The routine investigations at 4 selected villages, two each in the endemic and epidemic zones, were carried out from June this year to determine the prevalence and densities of A. *culicifacies* in sprayed and unsprayed villages.

The major source of A. *culicifacies* larvae were the rivers in both zones, although more larvae were collected in the endemic zone than adults while the reverse was true in the epidemic zone.

More larval collections in the endemic zone with absence of adults in sprayed houses call for further investigations by window trap experiments, susceptibility and irritability tests, examination of out-door shelters, precipitin tests, etc. These tests will be continued according to plan.

(*g*) HEALTH EDUCATION

The Health Educator of the Campaign was active during the year in order to overcome the growing indiferrence and opposition from several quarters to the eradication activities as malaria is popularly believed to have been eradicated. Health education materials were produced assisted by the artist and widely distributed through the net-work of field units. Models and exhibits were produced and a booklet published for the Health Exhibition at the Ceylon University in which the Campaign participated. The Health Educator also took part in public education and propaganda with regard to polio vaccination, and gave a series of lectures to the dental nurses in training at the Maharagama Dental Institute.

A set of health education visual aids and literature and an album of pictures showing the malaria eradication activities with explanatory narratives, were forwarded to the World Health Organization.

(*h*) TRANSPORT AND WORKSHOP

The Campaign maintains a fleet of 114 motor vehicles for the Malaria Eradication Programme. All repairs and maintenance work in regard to these vehicles were undertaken by the mechanics of the Campaign either at the Central Workshop or in the field. Several new items of machinery have been installed in the workshop. The scheme to fully equip and modernize the workshop is rapidly progressing with the financial assistance provided by the US AID Mission. The Campaign also undertook the repairs of 23 other vehicles of the Deprtment during the year.

11 new vehicles were purchased and 8 vehicles were condemned and disposed.

The post of Transport Foreman which fell vacant from July this year has not been filled. In the interest of transport and workshop this vacancy should be filled without further delay.

7. Foreign Aid

The US AID Mission has contributed in US dollars for purchase of off-shore materials such as motor vehicles and spares, workshop equipment, insecticides, spraying equipment, drugs, laboratory requirements and office equipment. This agency has also contributed in Ceylon currency 75 per cent. of the expenditure on payment of wages, etc., for the expanded surveillance programme. The expenditure statement of the total contributions converted to Ceylon currency amounting to Rs. 104,356.42 is shown in Table XLI. The contribution of the World Health Organization to meet 25 per cent. of the expanded surveillance programme expenditure is also shown in the same Table.

8. Expenditure and Cost Per Capital

A statement of the total expenditure of Rs. 3,810,448.80 for the year is shown in Table XLI. The cost per capita of the population protected was .58 cents.

C—Control of Filariasis

1. Problem

The chief problem continued to be infection, due to W. *bancrofti*. As in the past years this infection was confined to the South Western coastal belt of Ceylon, but no new foci of infection were detected during the year. The incidence of the disease for the past 5 years is shown in Table XLIII.

It would be observed from Table XLIII that the microfilaria rate has been more or less stationary during the last three years. A study of microfilaria rates by areas showed a variation from 1.4 per cent. (Negombo) to 6.9 per cent. (Galle). Other areas that showed high rates are Peliyagoda (5.2 per cent.) Wattala and Matara (5.1 per cent.).

2. Organization

The scheme for the first stage of the programme for intensifying the control of filariasis was accepted by the Government and action was taken to include provision for staff and equipment in the financial year for 1962/63. The entomological division which was under the control of the Deputy Director (Laboratory Services) was transferred to the Anti-Filariasis Campaign with effect from 1st December, 1961. The Anti-Filariasis Campaign staff was strengthened by the addition of three overseers (Microscopists) and four overseers (Parasite Control).

3. Activities

Activities were confined to the urban areas in the South Western coastal belt of Ceylon since control work in the municipal council areas of Colombo and Galle were carried out by the respective local bodies. The work done chiefly centred on :—

(a) *Parasitological investigations and Control.*—Parasitological investigations consisted of systematic collection and examination of night blood samples in all anti-filariasis campaign centres in the endemic area. Out of a total of 126,892 persons blood sampled and examined, microfilariae were detected in 4,378 (mf. rate 3.45 per cent.). All these cases of microfilaraemia were offered domiciliary treatment with diethylcarbamazine. Statistical analysis of 8,704 " post-treatment " blood films showed positivity in 1,268 cases (14.5 per cent.). The positivity varied from 1.9 (Negombo) to 21.6 (Galle). Centres with high positivity figures were Ambalangoda (21.5), Matara (19.3), Dehiwela (18.2) and Kotte (16.7). There was no doubt that this positivity among treated cases was due to the failure of the patients to take adequate and complete treatment.

Other points that emerged from the analysis were :

(1) Blood positivity was least in the age group 0—9 ; it was uniformly high in the age group 20 and upwards. There was no significant difference between the sexes.

(ii) Blood positivity was greater among the associates of cases of microfilaraemia than among the rest of the population.

(iii) Blood positivity was rarely encountered among clinical cases ; and consequently blood positivity was less among associates of clinical cases.

(iv) Response to treatment was best among clinical cases and their associates and least among cases of microfilaraemia.

(b) *Entomological Investigations and Vector Control.*—Entomological investigations were carried out in 27 stations in the endemic belt. A total of 11,285 of mosquitoes (*C (c) fatigans*) was collected and dissected ; infection was detected in 183 mosquitoes. (Infection rate 1.6

per cent). The infection rate varied from 0.37 per cent. (Kotte) to 5.8 per cent. (Weligama) ; infection in *C* (*c*) *fatigans* was found right throughout the year in one or the other of the stations. In addition to anti-larval work, adult control measures carried out consisted of "fogging" of houses on a limited scale in the Dehiwela Mt. Lavinia Municipal Council area and a portion of the Matara Urban Council area. In all other areas larval control was carried out. A total of 84,911 breeding places was treated with melathion in oil on a weekly cycle ; 1,630 breeding places were permanently disposed of by filling with earth amounting to 20,464 cubic feet. Under the subsidised scheme of latrine conversion, 1,032 bucket latrines with catchpits were converted to water seal type.

4. Curative

9,959 cases with clinical manifestations were treated in the 15 special clinics which functioned in the endemic zone. This number included 2,718 new cases detected during the year. An analysis of 1,236 clinical cases treated at the Dehiwela and Ratmalana clinic is shown in Table XLIV.

5. Education

Health education programmes lasting about one week were repeatedly carried out in each anti-filariasis campaign centre. The programme consisted of talks and discussions in schools in the mornings and with community groups in the afternoons followed by film shows and discussions in the evenings. A total of 100 school talks, 104 group talks and 97 film shows were carried out. Two exhibitions—one at Peradeniya University in connection with the World University Services Seminar and another at Christian College, Kotte—were conducted. Special programmes consisted of—

(*a*) Publicity Programme associated with "fogging" of houses at Dehiwela ;

(*b*) Publicity Programme at Kotte, Peliyagoda, Ratmalana, Panadura and Ambalangoda in connection with the Annual Health Week celebrations ; and

(*c*) Peoples Participation Programme (Shramadana) at Negombo for elimination of containers capable of breeding *C* (*c*) *fatigans*.

Lecture demonstrations on filariasis and its control were given to public health inspectors, overseers and labourers attached to the Campaign, medical students, apothecary students, public health nurses, public health learners, teachers of the Education Department and telephone operators of the Department of Health. Publicity material prepared and distributed included a folder, a poster and a leaflet on the causation and control of the disease. Further a story of filariasis entitled "Kalyani" and appropriate guide lines were prepared for production of a film locally.

6. Laboratory Work

Examination of all specimens collected in the field (Blood smears, mosquito adults and larval) was carried out in the central laboratories attached to the Anti-Filariasis Campaign.

Parasitological work done consisted of examination of 135,596 (which included 8,704 subsequent samples) blood films for infection with W. *bancrofti*. Work done at the Dehiwela laboratory was checked by the Parasitologist attached to the Medical Research Institute and out of a total of 711 slides so checked there was a difference of opinion in only five slides.

The entomological work done consisted of indentification and dissection of 11,887 mosquitoes which included 11,285 *C* (*c*) *fatigans* and 602 other species *M* (*M*) *uniformis, M* (*M*) *annulifera A* (*S*) *aegypti, A* (*A*) *obturbans, C* (c) *gelidus* and *A. hyrcanus* and also indentification of 32,501 larvae ; the most prevalent species were *C* (c) *fatigans, C* (c) *gelidus, C* (c) *tritaeniorhynchus, C* (c) *bitaeniorhynehus, C* (c) *fuscocophalus.* In addition to these, special work in connection with susceptibility of mosquitoes to various insecticides, caelomomyces infections and life cycle of *C* (c) *fatigans* was also carried out.

7. Achievements

Among the achievements of the Campaign was the determination of the susceptibility of all mosquitoes (collected in the endemic zone) to all the insecticides that have been in use. It was found that there was significant resistance to DDT and certain other chlorinated hydrocarbons by *C* (c) *fatigans.* Investigations were carried out into the use of natural infections of mosquito larvae as a means of control. Three new species of coelomomyces fungi were detected for the first time infecting *A* (*s*) *aegypti, C. gelidus* and *C.* (*c*) *fatigans.* Confirmation of the indentifications is awaited from the World Health Organization.

A Manual entitled " filariasis in Ceylon " was prepared while a Paper on the " Review of the problem of filariasis in Ceylon " was submitted for publication in the Journal of the Ceylon Public Health Association.

8. Per Capita cost

The cost per capita was approximately 87 cents which represents a slight increase on previous years owing to the transfer of the Entomological staff to the Campaign.

D—Control of Leprosy

The preventive, curative and rehabilitative aspects of Leprosy Control were given considerable attention.

The annual examination of almost all known cases and contacts was carried out with a view to detecting any new cases among contacts and to assess progress and evaluate efficiency of treatment among cases. This work was however handicapped during the poliomyolitis outbreak due to the public health inspectors being engaged in poliomyolitis control work.

Morbidity of Leprosy

The total known cases of leprosy now stands at 3,966 as against 3,773 last year. 116 cases were removed from the Registrar due to death, being cured or leaving the Island. Details are given in Tables XLV and XLVI.

The highest prevalence was in the 30-39 age group, while the next highest was in the 40-49 age-group, and the third highest in the 50-59 age-group.

The prevalance rate in the two sexes was 2.9:1. The ratio was most marked in the Lepromatous type where the ratio was 4:1 whilst in the Non-Lepromatous it was 2:1.

The total leprosy cases by provinces, sex and type is given in Table XLVII. The Western Province headed the list with 2,089 cases (562 cases from the Colombo Municipality). The Southern Province came second with 587 cases.

The total contacts by Provinces is given in Table XLVIII.

Almost all contacts were seen during the annual survey carried out in association with the Health Officers and Public Health Inspectors. In addition to the issue of CARE milk and prophylactic dose of D. D. S., where necessary, contacts were advised to take cod liver oil and other measures to improve their general health and resistance. The chief occupant or a responsible person from each household was co-opted to examine the contacts monthly and report suspicious lesions to field officers.

Institutional Cases

The number of cases resident in the institutions on 30th September, 1962, was as follows :—

Leprosy Hospital, Hendala ..	644
Leprosy Hospital, Mantivu ..	183
Health Colony, Urugaha ..	26
Total ..	853

The total expenditure incurred on segregated patients during the year was Rs. 1,637,661, the cost per patient being Rs. 1,920.00 per year.

Mortality

Of the 70 deaths recorded during the year, 27 were from the institutions —Hendala and Mantivu.

New Cases

309 new cases were registered during the year ; consisting of cases detected during the surveys and those referred by out-patients departments of Government hospitals, by private practitioners and by Health Officers. An analysis of the new cases is given in Table XLIX.

The highest incidence was seen in the 20-29 and 30-39 age-groups. There were 45 cases in the 0-20 age-group. Western province had 153 new cases (33 from Colombo Municipality), while the Southern province had 40 new cases. 106 cases were lepromatous and 203 non-lepromatous. 232 were males and 77 females.

Treatment

D. D. S. continues to be the drug of choice. Treatment and advice regarding prevention of trophical ulcers and the care of anaesthetic hands and feet, along with physiotherapy for the correction and prevention of deformities from an important part of routine treatment. Reconstructive surgery is expected to be introduced within the next year when the medical officer selected for training in this field returns. Occupational therapy facilities such as weaving, shoe-making, sewing, carpentry and farming were continued on an increased scale.

Foreign Assistance (WHO)

As a first step in the introduction of Reconstructive Surgery, a Physiotherapist proceeded to the Christian Medical College, Vellore, for training with special reference to Leprosy. A surgeon has already been selected and is expected to proceed to this institution early next year.

Treatment Clinics

There are 45 treatment clinics for leprosy patients organised in various health offices, hospitals and dispensaries throughout the Island. Ten of these clinics are being conducted by Leprosy Campaign officers including the Central Leprosy Clinic.

Health Education

Unless the individual and community realise the need to co-operate with the anti-leprosy campaign, leprosy will continue to be a problem. Therefore, at all levels the simple facts about the disease are presented by means of leaflets, booklets and talks.

Rehabilitation

Rehabilitation covers a large area—starting with the admission of patients to the institution and ending only with the restoration of the patient to his job and family. Psychotherapy, physiotherapy and occupational therapy have to be continued throughout with reconstructive surgery where necessary. Anaesthesia which persists is a limiting factor and the occupation has to be modified to suit his abilities without doing harm to his hands and damage to his feet. Physical disability almost invariably produces emotional sequelae in the affected person and this aspect is being recognised so that the total individual could be rehabilitated.

Financial Assistance

The total beneficiaries under the Financial Assistance Scheme for non-infective patients discharged from hospitals, reached the peak figure of 397 at the end of September, 1962. Patients are paid Rs. 50 per month and proportionate deduction made if re-hospitalisation for over ten days becomes necessary. Rs. 198,367.50 was paid out on this account.

E—Control of Venereal Diseases

1. Problems

(i) MORBIDITY

The problem of venereal diseases remained widespread, and the upward trend in the attendance of infectious syphillis and gonorrhoea during the last three years continued. There were 502 cases of infectious syphilis and 2185 cases of gonorrhoea at the Colombo Venereal Diseases clinic as compared with 484 cases of infectious syphilis and 1951 cases of gonorrhoea reported in 1961.

The rising incidence of venereal diseases among " teenagers " reported in western countries should be taken as a warning, although the figures here do not reveal such a problem at present, the highest attendance occurring in the 20-29 age group.

Prostitution and socio-economic conditions continue to be major factors responsible for the rise in the incidence of venereal diseases. Drastic legal measures will reduce prostitution and thereby play an active part in the control of venereal diseases. Nearly 80 per cent. of patients suffering from early infectious syphilis attended the clinic voluntarily or as a result of contact investigation, which speaks well of the public education activities. The continued rise in gonorrhoea follows the pattern of western countries. According to current concepts, it appears that this disease will never be controlled unless some form of effective immuno-prophylaxis becomes available.

(ii) SOCIAL ASPECTS

The highest attendance at venereal diseases clinic, Colombo, was among labourers. 42 per cent. of early syphilis and 34 per cent. of gonorrhoea occurred among labourers, these figures being indentical with the figures for these groups in the previous year. Sources of infection remained high among prostitutes and casual acquiantances.

2. Organisation

There has been no change in the organisation of the Campaign. Nine full-time venereal clinics functioned at Kandy (Katugastota), Jaffna, Galle, Ratnapura, Kurunegala, Badulla, Anuradhapura, Negombo and Horana. In May, 1962, a full-time medical officer was appointed to the Venereal Diseases clinic, Anuradhapura. It was decided to decentralise the full-time venereal diseses clinics in the outstations, after a preliminary trial at two clinics. Since May, 1962, decentralisation is being tried out at all full-time venereal diseases clinics at Kurunegala and Badulla.

3. Co-ordination

(*a*) LOCAL AUTHORITY

The municipal health personnel conducting ante-natal clinics in Colombo and Kandy continued to carry out the routine ante-natal blood test on all new cases registered at these clinics. The " positive reactors " were investigated and treated at the Central Venereal Diseases Clinic, Colombo and Katugastota.

(*b*) VOLUNTARY ORGANISATIONS

Educational programmes and group discussions in the control of venereal diseases were carried out with the co-operation of voluntary organisations in the respective areas.

4. Activities

Case finding, diagnosis, treatment and follow-up were continued on a more intensive scale at all full-time venereal diseases clinics. An analysis of all new cases treated at clinics is given in Table L.

(i) PREVENTIVE

Epidemiological investigations were carried out as a routine measure on all cases of infectious syphilis. Several infectious syphilis contacts were traced and brought for treatment with the assistance of patients who had gained confidence in the clinic. Routine blood testing of all admissions to prisons, remand homes and Training School for Youthful Offenders were undertaken as in the past. Routine blood testing of pregnant mothers was continued at Women's Hospitals in Colombo, at Municipal ante-natal clinics and at all provincial hospitals where full-time veneral diseases clinics function. The percentage reactive ante-natal blood was appropximately the same as in 1961, being 1.3, vide Table LI. At the request of Messrs Lever Bros., 391 employees were blood tested.

(ii) CURATIVE

P. A. M. has been used routinely at Colombo Veneral Diseases Clinic in all cases of syphilis and gonorrhoea. Benzathine penicillin has been used at a few outstation venereal diseases clinics where patients are able to attend the clinic only once a week. The treponema pallidum continues to be very sensitive to penicillin. Although the gonococcus has shown a diminished sensitivity to penicillin, treatment of the individual case is not a problem as the organism is susceptible to a large number of other antibiotics.

The first case of anaphylactic shock after an injection of P. A. M. was experienced at the Colombo Venereal Diseases Clinic in a female patient. Several cardiac stimulants were administered without any signs of revival of the patient. The administration of two vials of Penicillinase (both I. V. and I. M.), however, brought about a most dramatic revival of the moribund patient. It has decided to test all cases for penicillin sensitivity before commencement of penicillin treatment.

5. Educational

Training of medical officers and public health inspectors was continued as in the previous year for conducting part-time venereal diseases clinics at outstation instiutions. Lectures and lecture-demonsrations were carried out for medical and para-medical personnel in service and in training. A course of group discussions were undertaken at Central Venereal Diseases Clinic, Colombo, for all minor employees in order to assess their knowledge of venereal diseases to improve their attitude towards the " Venereal Diseases Patient ".

6. Laboratory Work

The V. D. R. L. (Venereal Diseases Research Laboratory) test for syphilis and other microscopic work were maintained at Colombo, Kandy (Katugastota), Jaffna, Ratnapura and Kurunegala laboratories. The Badulla and Galle laboratories commenced performing the venereal diseases research tests in January, 1962. All the routine venereal diseases serological work done previously at the Medical Research Institute was handed over to the Central Venereal Diseases Clinic laboratory from January 1st 1962 for which additional staff was provided. The approximate case-load per day was between 450-500 specimens. The venereal diseases research test is being done instead of the wassermann reaction on the C. S. F. Culture of gonococci on a simple medium which is very easy to prepare was done as a routine for the diagnosis of gonorrhoea in female contacts and problem cases.

Stuart transport medium was introduced to despatch specimens of G.C. for culture from outstations. Control sera were prepared in the central laboratory and distributed monthly to all laboratories that perform the venereal diseases research laboratory test in the outstations so that standard results could be obtained by this test all over the Island. The laboratory work done is shown in Table LII.

7. Special Studies—Research and Surveys

The Central Venereal Diseases Clinic laboratory participated in the Serological Evaluation study undertaken at Venereal Diseases Research Laboratory, Atlanta, Georgia, which is being continued. Antibiotic sensitivity test on all positive G. C. cultures were undertaken in order to assess the sensitivity of G. C. strains in Ceylon to penicillin, streptomycin and aureomycin. This invesigation is in progress now. 29 specimens from male and female G. C. patients were despatched to Statons Serum Institute, Copenhagen in Denmark for quantitative anti-biotic sensitivity tests. The results indicated that a small percentage of strains showed diminished sensitivity to penicillin.

These same strains appeared to be resistant to streptomycin and also showed lessened sensitivity to tetracyclines. These findings agreed with the clinical response of the patient to treatment.

8. International Assistance

One medical officer who was awarded a Canadian C-Plan Fellowship and W. H. O. training grant for obtaining D. P. H., Toronto University, specialising in Venereology returned in December, 1961. UNICEF has kindly consented to provide the ultra-violet microscope for the establishment of the Fluorescent Treponemal Antibody test.

F—Mental Health

Many Psychiatrists retired during the year both on the language and the Private Practice issues. It was particularly unfortunate because the majority of the Psychiatrists who retired were quite young and this invariably affected the quality of the work especially at Angoda.

An important event during the year was the inauguration of the Post-Basic Psychiatric Nursing Course in April, 1962. Ten nurses (8 male graduate nurses and 2 sisters) were selected for this course and towards the end of the year they were sent to Mulleriyawa Hospital for their clinical training. They were continuing their clinical rtaining at Mulleriyawa Hospital. This training has stimulated enthusiasm in new avenues of Psychiatric Nursing.

Two house officers from he Mental Hospital, Angoda and Mulleriyawa and another who had previously worked at Angoda were selected for postgradute training in Psychiatry and were sent to United Kingdom in September. As mentioned in the Administration Reports for the previous years, the popularity of the Voluntary and Temporary methods of admission of patients to the Mental Hospital continued.

Work Done

TREATMENT

After the advent of the psychotropic drugs in 1954, they are being increasingly used for psychiatric illness year after year. During the early years only chlorpromazine (Largactil) and peserpine were available and they were prescribed considerably for the patients at the Mental Hospitals and also at the clinics at General Hospital, Colombo. As a result of the use of modern drugs, there has been a revolutionary change in the appearance of the Mental Hospital wards. These wards have become less noisy and the patients were co-operative. The striking feature was that more and more chronic patients were taken up for treatment as these drugs have a particularly therapeutic effect on the chronic mental illnesses

The majority of in-patients belonged to the Schizophrenic Group, and this is the group of illness that tend to be chronic and remain in the wards of the mental hospital. More and more new drugs of the psychotropic group appeared in the market (and of these the most remarkable drug is trifluoperazine or stelazine). It is particularly useful in Schizophrenia and from about 1959 it is being used at the psychiatric clinics and the paying patients of the mental hospital.

In the treatment of depressive illness several anti-depressive drugs are available. At first there were the drugs of the Mono-amine Oxidase inhibitors group such as marsilid, marplan, nardelzine etc. These drugs were given for clinical trials to the mental hospital by the Drug Companies and they were tried out. Another anti-depressive drug used was tofranil and this was by far the most effective. Though drugs were used in the treatment of depressions, yet ECT continued to be the sheet anchor in the treatment of the depressive psychosis. Th value of these drugs was that they minimise the number of Electroplexies to be given to a patient.

923,823 Largactil tablets and 20,109 ampoules of Largactil injection were used during the year.

Electro-Convulsive Therapy continued to be the most popular mode of treatment.

Insulin Care Therapy

This method was also used in certain selected cases.

Occupational Therapy

The Occupational Therapy Department was extended during the year with the addition of a new building.

All the activities mentioned in the previous reports were carried out. The textile weaving centre which was closed for sometime owing to the lack of a Weaving Instructor was again opened during the year with the appointment of a part-time instructor. During the year, provision to employ instructors in pottery and leather work was made and it is hoped to start this work in the near future.

Psychiatric Social Work

At the beginning of the year, there were 3 fully trained psychiatric social workers and two trainees.

The two trainee workers worked under the guidance of the qualified Psychiatric Social Worker at Mental Hospital, Angoda, and at the clinics at General Hospital, Colombo. One of these trainee Psychiatric Social Workers was sent to United Kingdom in September 1962, for training under the C-Plan Scholarship Scheme.

The other trainee, in addition to his work in the institution, was following a course in the Institute of Social Work.

Psychological Services

A fully trained Psychologist worked at Angoda on five mornings a week and in the afternoons at the Psychiatric clinics, General Hospital, Colombo, and Child Guidance Clinics at Lady Ridgeway. Psychiatrists refer cases for intelligence testing, personality testing, vocational guidance and achievement tests. She also gives lectures on Psychology at the Nurses Training School, the post-basic school of nursing, school of physiotherapy and Institute of social work.

She also participated as a member of a team in the social investigation of Criminal Mental Patients admitted to Angoda Mental Hospital.

Out-patient Services

The psychiatrists from the Mental Hospital, Angoda and Mulleriyawa Hospitals conduct 4 Psychiatric clinics, 2 epilectic clinics and one adolescent clinic at General Hospital, Colombo. A Psychiatrist also attends to 2 child guidance clinics at Lady Ridgeway Hospital. The Psychiatrist of Pelawatte Hospital conducts two psychiatric clinics n which both adult and children are seen at Nagoda Hospital.

The psychiatrist who does Criminal work conducts two clinics at the Prison Hospital.

Psychiatric Departments in General Hospitals

Since the modern trend in psychiatry is to integrate it with general medicine as much as possible the pressure on mental hospital beds can be reduced thereby as early cases are treated promptly in the General Hospitals.

It was therefore decided to open up Psychiatric wards in Kandy, Galle and Jaffna General Hospitals. Unfortunately, this work is bound to be held up owing to the sudden shortage of psychiatrists.

Mulleriyawa Hospital

This hospital has two units. Unit 1 has about 144 patients and was mainly for the treatment of actute mental disorder.

Unit II has about 284 patients and at the moment they are mostly long term (chronic) patients. It is proposed to transfer about 500 sub-acute and chronic patients from the Angoda hospital during the next financial year.

Pelawatte Hospital

This hospital continues as a hospital for long-term able-bodied patients who are occuped with agricultural work there. Two additional new wards are in the process of construction. It has about 293 patients. It is proposed to convert this hospital into a Village Settlement on somewhat similar lines to the Gheel experiment in Belgium. In this manner a long-term patient has a greater chance for rehabilitation and eventually going back into the Community.

Dairy Farm

The recommendations of the Committee appointed by the Director of Agriculture and Animal Husbandry have been whenever possible implemented and it is expected to comply fully with these recommendations to increase the yield of milk.

There were 109 animals in the Farm with only 55 cows. The stock was almost 100 per cent Farm breed. The output of milk for this year was 103,943 pints, realizing Rs. 54,570.11 as against 130,205 pints which realised

Rs. 68,357.10 in the previous year. The reasons for this decrease in revenue was due to lesser number of cows in the farm as against 63 cows in the previous year.

Major improvement to the buildings is necessary to develop the farm on more scientific basis.

G—Medico-Legal Work

As in the past the Judicial Medical Officer was called upon by the Provincial Judiciary, Police, and the Attorney-General's Department to assist them in the more important and difficult cases. Frequently outstation medical officers and provincial judicial medical officers too, consulted the judicial medical officer in difficult cases.

Among some of the important murder cases handled by the Medico-Legal Department were the Ravine Murder Case, Kegalle and the Mummified children at Kurunegala.

Work Done

Listed below are details in regard to the various categories of work handled during the year.

POST-MORTEMS

(*a*) *Total number of cases of homicides*		76
(i) Cutting and stabbing	25	
(ii) Blunt weapons	36	
(iii) Gun shot injuries and explosives	6	
(iv) Violent asphyxia	4	
(v) Burns	1	
(vi) Others	4	
(*b*) *Total number of fatal accidents*		232
(i) Road and rail accidents	146	
(ii) Accidents involving occupational hazards	1	
(iii) Drowning	16	
(iv) Lighting	3	
(v) Electrocution	3	
(vi) Others (inclusive of accidents in the homes from burns, falls, etc.)	63	
(*c*) *Cases of suicides*		46
(i) Poisioning	18	
(ii) Violent asphyxia :		
Hanging	13	
Drowning	13	
(iii) Run over by train	7	
(iv) Gun shot	nil	
(v) Sharp weapons	nil	
(v) Burns	2	
(vii) Fall	2	
(viii) Others	1	
(*d*) *Miscellaneous*		332
(i) Natural causes	285	
(ii) Criminal abortion	1	
(iii) Natural abortion	2	
(iv) Infanticide	1	
(v) Still birth	1	
(vi) Misadventure	13	
(vii) Open verdict	29	
		686

The Judicial Medical Officer received twenty six calls from outstation Magistrates to perform difficult post-mortem examinations. Of these 6 were exhumations.

B.—INJURIES

	Grevious	*Non-greivous*	*Total*
(i) Caused by sharp weapons	294	828	1,122
(ii) Caused by blunt weapons	1,482	6,120	7,602
(iii) Caused by gun shot	29	—	29
(iv) Caused by bombs, explosives and burns	40	—	40
(v) Sustained in road accidents	362	1,505	1,867
(vi) Sustained in Occupational accidents	—	60	60
	2,207	8,513	10,720

C.—OTHER EXAMINATIONS

(i) Cases of alleged rape	42
(ii) Cases of alleged abortion	8
(iii) Case of alleged drunkedness	1,160
(iv) Cases of poison	312
(v) Cases of unnatural offences	60
(vi) Cases of dog bites	70
(vii) Cases of alleged assault	926
(viii) Cases of age etc.	86
	2,664

Medico-Legal laboratory examinations

1. Examination of the following productions etc. were carried out at this laboratory :

(*a*) Morbid histology	284
(*b*) Urine—Toad test	3
(*c*) Blood grouping	4
(*d*) Preservation	44
(*e*) Bones and exhumations	37
(*f*) Stains etc.	5
(*g*) Smears-vaginal etc.	48
(*h*) Hairs etc.	21
(*i*) Cloths etc.	—
(*j*) Weapons etc.	—

Majority of these productions were sent from outstations. 44 specimens were mounted for the medicolegal museum.

Refresher course

Seventeen refresher courses in Forensic medicine were given to various personnel engaged in Forensic medical work.

Details of activites concerning judicial medical work in the outstations are listed below :

POST-MORTEMS*

Cases of Homicides	Number
(*a*) Cutting and stabbing	264
(*b*) Blunt weapons	125
(*c*) Gunshot injuries and explosives	76
(*d*) Burns	18
(*e*) Poisoning	63
(*f*) Open verdicts	41
(*g*) Others	71
Total	658

Cases of Fatal accidents		
(*a*) Road accidents	299	
(*b*) Run over by trains	47	
(*c*) Accidents involved with occupational hazards	67	
(*d*) Open verdicts	22	
(*e*) Other accidents in the home from burns, &c.	101	
Total		536

Cases of Suicide		
(*a*) Poisoning	304	
(*b*) Violent asphyxia		
(i) Hanging	168	
(ii) Drowning	153	
(*c*) Run over by train	15	
(*d*) Gunshot	21	
(*e*) Sharp weapons	17	
(*f*) Open verdicts	25	
(*g*) Others	14	
Total		717

Other Cases		
(*a*) Infanticide	30	
(*b*) Abortion	12	
(*c*) Open verdicts	25	
(*d*) Natural causes	725	
Total		792
Grand Total		2,703

*From returns furnished by Judicial Medical Officers and Officers-in-charge of Government Hospitals.

INJURIES

	Grevious	*Non-grievous*	*Total*
Caused by sharp weapons	1,027	6,730	7,757
Caused by blunt weapons	2,762	26,312	29,074
Caused by gunshots	185	227	412
Caused by bombs and explosives	36	92	128
Caused by burns	157	1,326	1,485
Sustained in road accidents	554	3,011	3,595
Sustained in train accidents	36	79	114
Sustained in occupational accidents	194	3,280	3,475
Others	217	8,758	8,973
Total	5,198	49,815	55,013

OTHER EXAMINATIONS

	Total
Cases of alleged rape	177
Cases of abortion	269
Cases of alleged drunkedness	2,633
Cases of poisoning	864
Cases of unsound mind	558
Others	724
Total	5,225

SUMMARY

	Number
Number of post-mortems	2,703
Number of injuries	55,013
Number of examinations	5,225
Total	62.941

H—Cancer

Due to the steady increase in the number of cases seeking admission it became necessary to increase the number of beds in order to prevent, as far as possible, the undesirable feature of "Floor Cases". Accordingly by decreasing the space between beds, the bed strength was increased from 216 to 243 in August and further increased to the present figure of 254 in October. In spite of this fairly substantial increase it not infrequently happens that there is an overflow of patients who have to be accommodated on the floor. As in previous years the Cancer Society Hostel, across the road gave accommodation to many ambulant cases, and so helped to prevent greater overcrowding in the Institute. If the radiotherupeutic treatment of cancer is to continue to be centralised at the Institute, it will be necessary to increase the number of beds to a minimum of 500, in the near future. The question of the establishment of two hospitals at Homagama and at Negombo is being considered as a preliminary measure, to handle this problem.

The Radiotherapy Unit continues to be the main centre for the treatment of Cancer by irradiation, for all cancer cases in the Island. The facilities provided at the General Hospital, Colombo, are mainly for the treatment of non-malignant conditions and these malignant conditions which need a short course of Palliative Therapy, and which do not need hospitalisation.

The "Patient Load" at the Institute continued to be as heavy as in the previous year. A waiting list has still to be maintained for patients who need treatment on the Cobalt Unit.

Clinics

Admissions to the Institute are made through the various clinics conducted at Maharagama and other centres. Radiotherapy clinics are held daily in the mornings except on Sundays. Surgical and gynaecological clinics are conducted twice a week. In addition to these clinics at the Institute Consultative clinics are conducted at the General Hospital three times a week, and at Jaffna and Kandy General Hospital on alternative Saturdays. These out-station clinics are run by a Radiotherapist from the Institute. Action has been taken to start an out-station clinic at the General Hospital, Galle, early in 1963.

These peripheral clinics are of value not only as Consultative clinics to the Specialists of the hospitals where they are conducted, but also as detection centres to spot the early case, and also to select only these cases which can be expected to benefit from a course of irradiation at the Institute.

It is considered necessary to open more clinics in the outstations as several outstation towns refer large number of patients to the Maharagama Institute.

The attendance at all clinics showed an increase during the year. A total of 8,053 patients were seen at the Maharagama clinics, 450 at Kandy and 1,135 at Jaffna.

	Maharagama	*Kandy* (25 clinics held)	*Jaffna* (25 clinics)
New cases	2,075	200	253
Follow up	5,992	250	882
Total	8,067	450	1,135

Staff

The Pathology Laboratory is now handling all the routine as well as the Special work it is called upon to do. Consequent to the enormous increase in work the Technical Staff of the Laboratory was increased by one Technologist in October 1961, and the minor staff by one labourer. The Pathologist in charge who has been sptcially trained in Tumour Pathology, does all the Histo-Pathological work of the Institute.

A long felt need, the B. M. R. apparatus was supplied to the Laboratory. Hitherto though all the Thyro Toxic patients needing Isotope treatment were treated at the Institute it was not possible to carry out these very necessary tests in these cases.

Staff News

Dr. H. K. T. Fernando, Radiotherapist in charge (Tech.), attended the VIIIth International Cancer Congress in Moscow as the Ceylon representative.

The plastic surgeon attached to the Colombo Group of Hospitals worked at this institute in conjunction with the Surgeon ; and several cases needing plastic surgery have been attended to.

A sum of Rs. 35,000 was allocated for the aid-conditioning of the operating theatre, but there is a delay in the Department of Electrical Underktaings in commencing work on the installation.

Radio-Active Isotopes and Isotopes Laboratory

The delay in obtaining radio-active isotopes continues to be as bad as it was last year. Though the suggestion made by the radiotherapist in charge (Techn.) that permission to air freight isotopes to the value of Rs. 500 per order, be granted to the Superintendent, Civil Medical Stores and to him, was supported by the Department, Treasury sanction has not been given. The delays are at times as long as 3-4 weeks, a most undesirable feature from all aspects.

Certain structural alterations to the Isotope Laboratory were recommended by Dr. D. G. Arnott, Radiation Physicist from I. A. E. A.

The alterations have been approved and the Public Works Department is expected to commence work early. It is hoped to have the air-conditioning of the laboratory completed early.

Radiological Protection Service

Dr. D. G. Arnott, the United Nation's Advisor on Radiological Protection, arrived in the Island in December, 1961, to inaugurate the Film Badge Monitoring Service for the Radiation Workers in the Department of Health. All equipment required to run the Film Badge Monitoring Service, except the film holders and the processing unit were available when Dr. Arnott arrived. 500 films holders of the type used in the Radiological Service in England and a Kodak Processing Unit were brought by Dr. Arnott.

It was felt that certain structural alterations were necessary in the Isotope and Radium Laboratories and also in the rooms adjoining. Three rooms in this section were to be used for the Radiological Protection Service and another as a Work-shop. Accordingly, plans were submitted to the

Public Works Department indicating the structural alterations required and funds had been allocated for this purpose, and the work is to be started very soon.

Bare essentials for a workshop were purchased locally to turn out articles required in the Protection Service. Orders have been placed for other necessary equipment.

Almost all the X-ray machines in the General Hospital have been tested for leaks and the Film Badge Monitoring Service was inaugurated covering the Cancer Institute, the General Hospital, and the Chest Hospital, Welisara.

Cancer Propaganda and Training

Arrangements were made for Resident Obstetricians to undergo a month's training at the Institute in Gynaecological Cancer Therapy. Two officers have so far had their training. This scheme of training as well as shorter courses for medical officers in other aspects of cancer treatment should be established as part of the programme of early detection and " Cancer Prevention ".

Courses of instruction for public health officers and nurses could also be established as part of the same programme.

Work Done

The volume of work done in every unit of the Institute has increased. In the radiotherapy unit a total of 2,175 patients received radiotherapy, of this number 522 received Cobalt Therapy, 73 Radio-Isotopc treatment, and 1,055 Deep X-ray therapy. The most commonly used Isotope used was Radio-Active Iodine.

In the Surgical and Gynaecological units a total of 810 operations were performed and 536 radium insertions were done.

In the Pathology Laboratory the work done has increased by more than twice that of last year, figures of work done are annexed.

Expansions

The proposal to erect a ward of 42 beds for gynaecological cancer has been accepted.

The establishment of a peripheral clinic in Galle will be completed by the middle of January, 1963.

SUMMARY OF PATIENTS SEEN AT THE CLINIC—CANCER INSTITUTE, MAHARAGAMA OCTOBER 1961/SEPTEMBER 1962

New Cases	2,075
Review Examinations ..	5,992
Total	8,067
Average clinic attendance ..	28

SUMMARY OF RADIOTHERAPY WORK DONE AT G. C. I., MAHARAGAMA—CLASSIFICATION OF METHODS OF TREATMENT

Deep X-ray Therapy	1,055 New cases
Radium—	
1. Interstital	165
2. Moulds	92
3. Intracavitory	536
Cobalt	522 New cases
Radio Isotopes	101

Analysis of cases treated (new and old)

	No. of pats.	*No. of treats.*	*Daily av.*
Deep X-ray Therapy	1,055	15,503	59
Cobalt Therapy	522	10,722	41
Radium	525	793	
Radio Isotopes	73	101	
Total	2,175		

Peripheral Clinics

1. KANDY

No. of clinics	25
No. of New cases	200
No. of follow ups	250
Average clinic attendance	18

2. JAFFNA

No. of clinics	25
No. of new cases	253
No. of follow ups	882
Average clinic attendance	45

FIGURES OF WORK DONE AT THE PATHOLOGY DEPARTMENT

Histopathology	1,563
Haemathology	1,181
Blood grouping	918
Serology	265
Faeces, Urine and Blood Chemistry	4,967

Surgical Department

No. of operations done	810
No. of radium insertions	536

CHAPTER VII—MEDICAL RESEARCH INSTITUTE

Much was achieved during the year in the field of research and a great deal of routine diagnostic laboratory work was undertaken for hospitals.

Special mention must be made of the voluminous work done by the virus division during the smallpox epidemic in the early part of the year. The extra demands for special diagnostic work and for the supply of large quantities of calf-lymph for mass vaccination campaigns were all fully met, while the division also very effectively handled the storage and large scale distribution of oral anti-polio vaccine to control the poliomyelitis epidemic.

A major change in the organisation of the Institute was the transfer in December 1961 of the Entomology division to the Anti-Filariasis Campaign of the Public Health Services Division. This was considered very necessary and appropriate as the main work of the department had been concerned with investigations to check on the effectiveness of the control measures that were being carried out by the Anti-Filariasis Campaign. A few officers, however, were retained at the Institute to form purely a research unit under the Research Officer Entomology.

Staff

Towards the end of the year Dr. S. Sivalingam who had successfully completed his post-graduate studies in pathology in the U. K. returned and assumed duties as officer in charge of the pathology department.

The institute lost the valuable services of two officers. Dr. K. G. B. Stork who was in charge of the Virus Department retired from service in January and Dr. A. S. Outschoorn who was in charge of the Pharmacology Department retired in February to take up an appointment with the W. H. O. in Geneva.

There was only one addition to the staff, a medical officer to the department of Pharmacology.

Post-graduate training and Fellowships

Drs. B. A. V. Perera and A. Sathasivam were away in the U. K. continuing their post-graduate studies in pharmacology and bacteriology, respectively.

In August, Dr. R. L. Wickremasinghe was released on two years no-pay leave to enable him to accept a Research Scholarship in the U. K. granted by the Ceylon Tea Research Institute.

Dr. (Miss) Y. E. M. Brohier attended a course on "Viral Laboratory Techniques" held in Singapore in March and Dr. W. A. Samarawickrema a course on "Natural Foci of Infection" held in Moscow and Leningrad by the USSR Academy of Medical Science in August-September.

Accommodation

The room that housed the former Museum was converted to serve as a virus laboratory and almost all the necessary alterations were completed except the provision of the air-conditioner. To enable the Salmonella department to cope with the increased volume of work extensive alterations and additions were carried out. The second laboratory for work in the chemistry of natural products was equipped and certain items of work are due to be completed soon. The alteration to the nutrition laboratory was also completed during the year.

Activities

As this report is for the financial year October 1961-September 1962, it overlaps for three months the previous report for the calendar year 1961.

The following is a summary of the work at the various departments.

Bacteriology (General)

Requests for the examination of throat and other swabs were fewer than in previous years which meant that the laboratories of the larger hospitals were sufficiently staffed and equipped to undertake some of the work themselves. Altogether 6,736 swabs were examined and of these 408 were positive for diphtheria.

Other examinations consisted of the culture of 1,648 specimens of urine, 797 of blood, 1,170 of pus and aspirated fluids, 1,657 of sputum and 1,403 of cerebrospinal fluid. The number of specimens specifically examined for evidence of tuberculosis was 3,047 of which 74 proved positive. In addition, the number of examinations for gonococcal infection was 52, for leprosy 80, for tetanus 30 and for staphylococcal entero-colitis 6.

In all 13,831 specimens were examined.

Besides the above, microbic sensitivity tests were done in respect of 2,320 specimens.

Tests for the efficiency of high pressure sterilizers in hospitals were done in 26 instances.

There was an outbreak of tetanus neonatorum in a maternity hospital and this division assisted in its investigation and control.

A noteworthy piece of work was the isolation, for the first time, of the very rare organism 'Listeria monocytogenes' from a fatal case of pyogenic meningitis on which a paper was being prepared for publication.

A number of smears were also examined for M. leprae for Dr. H. Niemar, W. H. O. Consultant in the Maldive Islands as facilities for this work were not available to him there.

Bacteriology (Food, Water, and Leptospirosis Sections) and Mycology

(*a*) The total number of food samples examined for the year was 1,551 of which 25 proved unsatisfactory. The samples consisted of 1,478 of desiccated coconut (1,407 were for evidence of salmonella infection), 21 of flour, 28 canned foods and 26 miscellaneous ones.

Water samples examined from private and government sources totalled 252 and of these 180 were found to be unsatisfactory.

(*b*) The results of the survey of the incidence of 'pyrexias of unknown origin' begun in 1960 were finally analysed and published in collaboration with other workers in June (Z. Maretic et al (1962) Cey. Med. J. 7 (2), 89).

The work on the laboratory diagnosis of leptospirosis was continued and in all 124 specimens of blood, sera, etc. were examined.

(*c*) As in the past most of the work in mycology was done for the Skin Clinic, General Hospital, Colombo. The number of specimens examined was 721 while examinations done for other sources was 102.

There were also 41 specimens of other material—C. S. F., pus, sputum—examined similarly.

A rare case of Mycotic keratitis caused by Curvularia lunata was investigated.

Biochemistry

The studies on the deterioration of fish in relation to the concentrations of trimethylene produced had to be suspended for a short duration owing to the necessity to undertake some investigations on the blood constituents of pre-school children and mothers included in a survey by the Nutrition department.

The physiology of the two glycine decomposing organisms isolated and reported on was being studied.

The routine work was very heavy and showed a marked rise over previous years. Altogether 13,282 samples of blood, C. S. F., etc. were reported on. This reflects the increasing demand for biochemical investigations from hospitals specially those where Specialist clinical staff has been appointed and where the laboratory facilities are not fully developed.

Entomology

As recorded earlier the entomology division became a purely research unit. However, the work to determine the prevalence of Aedes (5) aegypti at ports for yellow fever prevention according to international standards was carried out throughout the year. Besides, rat flea (Xenopsylla chcopis) surveys were carried out at the ports of Colombo and Galle.

The studies on the biting behaviour and age compositino of Mansonia uniformis carried out at Aggona near Kotte were completed. While the main body of the data needs more detailed analyses certain general conclusions emerge clearly viz. Mansonia uniformis bite at night; there are two peak biting periods—an early one at 19.00-20.00 hours and a late one at 02.00-0.300 hours; both very young females and those up to ten days old conform to this trend; very old females however appear to bite during the early part of the night.

Anopheles species belonging to the hyercanus and barbirostris groups have been suspected vectors of malaria and filariasis in Ceylon and several parts of South East Asia. The systematics of some of the Ceylon species needs revision and is being worked out. One member of the barbirostris group awaits formal naming as a new species when the immature stages were available.

In the studies on Scarabiasis although a large number of cases have been investigated it has not yet been possible to establish conclusively whether these beetles infest the bowel and pass out per anum.

In connection with the problem of suseptibility of insects to insecticides, attempts have been made to colonise Aedes aegypti and the bedbug Cimex hemipterus in the laboratory with a view to establishing the baseline susceptibility levels of these strains to standard insecticides.

Nutrition

The long term research project of estimating the B. M. R. and energy expenditure during various activities was continued. By the end of the year nearly 350 subjects had been investigated. Many more are required as it is necessary to have sufficient numbers for the various age-sex groups. The main difficulty in this project has been the getting of volunteers.

In connection with the work of the Committee appointed to study the health of the Pre-school child the surveys of the nutritional status, prevalence of anaemia and intestinal parasites and the environmental and living conditions of a random sample of 1,282 children in the area of Medical Officer of Health, Panadura was completed in July, 1962. A Paper on the findings was being prepared. As a complementary study a dietary survey of Morontuduwe vilage in this area was carried out.

As a follow-up study at four yearly intervals a third dietary survey of Weerakoongama village was done and the data analysed on the same lines as in previous years.

The studies of the prevalance and nature of anaemias in pregnancy in a sample population in the Dehiwela-Mt. Lavinia area were continued and a further similar study was begun in Bandaragama. These studies were undertaken on behalf of the Advisory Committee on Maternal Care and Child Health.

Assistance was given to the Nutrition Leaflet Committee of the Joint School Health Committee in the proportion of two leaflets on infant feeding and two on maternal diets.

Assistance was also given to the W. H. O. Diarrhoeal Diseases Study Team in assessing the nutritional status of the children they were investigating in Horape village and Kotte.

A nutritional study of the children of the villages Paranagama, Gorakadeniya and Bonagala was done to provide a base line for assessing any future changes following community welfare activities.

The regular yearly assessment of the nutritional status of school children from reports of specially trained School Medical Officers and Medical Officers of Health, were continued and reports submitted to the Public Health Services Division.

A new commitment was the re-evaluation of the adequacy of hospital diets for the Special Committee appointed to report on this subject. Many hospitals were visited and diets inspected and the diet schedules analysed using food tables.

The division rendered much help to the rest of the Health Services and other departments in connection with various nutrition problems referred to it for advice.

In the field of education many courses of nutrition lectures were given to various categories of medical personnel and to others from lay societies and organisations. In addition the division assisted educational projects by giving radio talks and also wrote an article on " Vitamins in your vegetables."

Parasitology

The studies in tropical eosinophilia were almost completed by the end of the year. Clinical, haematological, serological and radiological examinations were done in each case and the response to different dosage schedules with diethyl-carbamazine citrate recorded.

The investigation into the behaviour of virulent and avirulent Toxoplasma gondii in chicks was continued. A further study in toxoplasmosis, a study of the incidence of the disease in dogs and cats has been started. The previous study of the incidence of toxoplasmosis in wild rats was completed.

Experiments continued to be conducted on the problem of transmitting filarial species into laboratory animals and on the effect of the infection on the animals.

In relation to nematode parasites the immunological responses of laboratory animals to these parasites continued to be investigated and as a related study a survey of the incidence of nematode parasite infection among city dwellers commenced.

The experiment of infecting chicks with Plasmodium juxta-nucleare to study its behaviour for stabilizing it under laboratory conditions was successfully achieved. In addition the following strains of parasites were maintained in the laboratory :— Plasmodium berghei in rats, Plasmodium vinckei in mice, RH and RTWI avirulent strains of Texoplasma gondii in rats and mice ; and Entamoeba histolytica, Trichomonas homines and Balantidium coli in modified Boeck and Drbohlav's medium.

A large volue of routine work was done. The number of faecal specimens examined for amoebae, ova and cysts was 3,004. Special requests for amoebic cultures totalled 189. From the Ankylostemiasis Campaign the number of specimens was much less than in previous years being 161. For diagnosis of texoplasmosis 2 specimens of C. S. F. and 21 of blood were examined. Blood films for M. P. was 51 and for microfilaria 83. Blood films from the Anti-Filariasis Campaign examined as a cross check amounted to 110.

Pathology

The studies of the possible role of the mast cell in atherosclerosis were continued, and investigations were begun to determine the effect of reticuloendothelial blocking agents on the functions of the mast cell.

The investigations to determine the normal haematological constants in Ceylonese were continued.

The volume of routine work undertaken was much the same as in previous years. A wide variety of tests were undertaken but the urine tests and toad tests for pregnancy constituted the bulk of the work. An appreciable amount of histopathology was also done and in this field a great deal of examinations were done in addition for other departments in the institute.

Pharmacology

The research undertaken was confined mainly to the systematic investigation of plants said to possess therapeutic properties and used in ayurvedic medicine. Some plants which are of commercial value were also examined. The crystalline constituents of Knoxia zeylanico (Visadhuliya), Dipterocarpus zeylanicus (Hora) Dipterocarpus grandiflorus (Dorana), Coscinium ferestratum (Weni-wel) and Samadara indica (Samadara) were isolated and their constitutions were elucidated. The findings were embodied in the publications indicated in the appendix to this Chapter.

Routine work consisted of 121 assays for total neutral 17-ketosteriods and 17-hetogenic steroids.

The pharmaceutical section prepared for the year nearly 4,000 litres of solutions for laboratory work, nearly 200 litres of distilled pyrogen-free water for parenteral use and 11 litres of normal saline and other solutions for parenteral use.

Salmonella—Shigella

The bulk of the work done was routine diagnostic examinations while research was limited to what was related to this work.

During the year, 17,096 samples were examined of which 692 were positive for Salm. typhi, 73 for Salm. paratyphi A and 3 for other salmonellae.

In addition, 8,521 samples of faeces, 61 of urine and 14 other material were examined and from these 453 Salmonellae belonging to 28 different serotypes were isolated.

It was noteworthy that six salmonellae were isolated for the first time in Ceylon viz. Salm. glostrup, Salm. goerlitz, Salm. java, Salm. nchanga, Salm. orion and Salm. Pomona.

Shigellae were isolated 252 times and belonged to 10 different serotypes the commonest ones being Shigella flexneri 2 and Shigella sonnei.

For Public Health purposes specimens of faeces from convalsscent and discharged typhoid patients were examined and of 494 such examinations 45 were positive. Similarly, periodic examinations for the carrier state was done from cases of the typhoid outbreak at Ayagama, Ratnapura, in March 1961 ; one case continued to excrete Salm. typhi at the end of 18 months.

Faecal samples of infants were systematically examined for pathogenic Escherichia coli and 13. E. coli belonging to 7 different serotypes were detected.

For epidemiological studies, 651 strains of Salm. typhi were phage typed and 319 were identified as phage type A, 201 as El one as Bl and 130 were degraded.

Serology

The research programme involving the study of blood groups haemoglobin types and secretor status among various Ceylonese groups has had to be stopped with the departure of Dr. R. L. Wickremasinghe as recorded above.

The amount of routine diagnostic work was considerably reduced by the transfer of all the V. D. R. L. examinations from government institutions to the laboratory of the Central Anti-Venereal Diseases Clinic in January 1962, with the appointment of a bacteriologist to that laboratory. Excluding the V. D. R. L. tests of the first three months, approximately 19 000 tests were done for the year. Of those the S. A. T. tests totalled nearly 14,600.

The department also prepared and distributed S. A. T. antigen to other laboratories in the health services.

Vaccines (Bacterial)

The country's entire requirements of T. A. B. and anti-cholera vaccine were prepared in this section. The gross volume of vaccine issued was 330 litres of T. A. B. and 22 litres of anti-cholera vaccine. Four sets of autogenous vaccines were also prepared, while sterility tests were carried out on 72 samples of products from the pharmaceutical section.

Virology

(a) RABIES SECTION

Diagnostic work was confined to the examination of animal brains for evidence of rabies. Biological tests were done when direct smears were negative. In all 929 brains of various animals (majority were dogs) were examined of which 619 were positive; 103 were unfit for examination.

All the anti-rabies vaccine (human) requirements of the country were supplied from this section, amounting to approximately 1,416 litres.

(b) VACCINIA—VARIOLA

The number of specimens from suspected cases of smallpox examined by direct smear and by virus isolation on chorio-allantoic membrane of the developing chick embryo was 206. Owing to the epidemic the quantity of calf-lymph issued for vaccination during the year was greater than before and amounted to nearly 5½ million doses.

Although the new virus laboratory was not fully equipped tissue culture work with work on arthroped borne diseases have been begun on a small scale.

Training

(a) SCHOOL OF MEDICAL LABORATORY TECHNOLOGY

The work of the school for the year was very satisfactory.

There were 24 new trainees who began their course of training at the beginning of the year and 20 were successful in the final examination at the end of the year and commenced their internship period of training of one year duration. The unsuccessful candidates were due for re-examination in 3 month's time.

From the batch of students controlled the previous year, 20 who passed their examination commenced their internship period during the year under review. The four unsuccessful students eventually completed their examination in 3-4 month's time. In this batch there were three extra trainees —two from the University of Ceylon and one from the Local Government Service.

(b) REFRESHER COURSES

Five technologists from outstation laboratories were given refresher courses of two weeks each specially in biochemistry.

Workshop and Maintenance Section

The Workshop and Maintenance Section continued to function as two separate units. The former attended to the demands of the Institute itself while the latter handled work from other laboratories as well.

The workshop carried out 696 items of work—repairs and maintenance of apparatus—and also a large amount of carpentry work to meet the needs of the institute while the Maintenance Unit handled the servicing and repairs of 84 instruments and 165 microscopes.

Animal House

As the demands for experimental animals were not fully met the animal house was reorganised in January and placed under the direction of a research officer.

The rearing of a good colony of mice which was given priority was achieved by September. Other animal colonies are now being attended to. Alterations in the housing of animals are in hand to provide more space, the lack of which was a major handicap.

CHAPTER VIII—ENVIRONMENTAL SANITATION

A—Sanitation

1. Problem

Special attention was given to the improvement of environmental sanitation in view of its importance in the prevention of diseases, specially among the pre-school children. During the year 389,314 were treated for hookworm.

2. Organisation

Public Health Inspectors were mainly responsible for the improvement of environment and during the year 38 public health inspectors were appointed.

3. Activities

(*a*) WATER SUPPLY

The Environmental Sanitation Project at Kurunegala was completed and the activities were extended to other areas of the country. It is proposed to make provision for improvement of water supplies in the subsidy for latrine construction and to designate this subsidy as "Financial Aid for environmental sanitation".

Unprotected sources of water supply are frequently patronised in the rural areas, water being drawn from wells, springs, tanks and rivers, while there is much to be done in the prevention of water-borne diseases in the urban localities.

(*b*) DISPOSAL OF HUMAN WASTE

The subsidy of Rs. 60 granted by the department for the conversion of pail latrines to water-seal latrines as an anti-filariasis measure was continued.

For latrine construction work in the rural areas a subsidy of Rs. 25 per latrine was paid, the total subsidy costing Rs. 380,054 for the year.

(*c*) ACCIDENTS

Accidents particularly road accidents continued to be responsible for a large number of deaths in Ceylon.

The Inter-Departmental Committee on the prevention of accidents continued its work, and a recommendation made to reduce the import duty on the importation of crash helmets was accepted by the Minister of Finance. It was recommended that all motor cyclists should be compelled to wear crash helmets as head injuries were found to be the commonest cause of death and injuries among motor cyclists. This department was represented in the Ceylon Society for the Prevention of Accidents, which conducted a seminar during the year and distributed safety lamps to the needy.

4. Housing

Owing to the housing shortage in the country the officers of the department were requested to be cautious in recommending ‘closing orders’.

A scheme for the improvement of estate lines was agreed to by the department in order to make them more sanitary and habitable.

B—Food and Drugs Control

The Food and Drugs Act (Chapter 216) and the Regulations framed under the Act continued to be implemented by the Competent Authorities.

(*a*) Control of Food

The Local Authority being the Competent Authority under the Act, continued to carry out the functions of control of food. At the end of the year 7 Municipal Councils, 18 Urban Councils and 2 Town Councils took action to carry out these functions.

Analysis of food was carried out and Table LIII gives a summary of the analysis of food items carried out by Colombo and Kandy Municipal Councils. As in previous years, milk, coffee (ground) condiment powder, curry powder, vinegar, coconut and gingelly oil and turmeric revealed a high percentage of adulteration. With the restriction of imports, more and more articles of food appear to be locally adulterated. Hence frequent sampling is the only check to safeguard the consumers’ interests.

(*b*) Control of Drugs

Five Food and Drugs Inspectors carried out the functions on a regional basis besides rendering advice to the local authorities implementing the Food and Drugs Regulations.

A total of 1,708 licences have been issued to traders who sell drugs other than those listed as household remedies. Some of the traders who infringed the regulations were prosecuted specially for failing to obtain a licence to deal in drugs.

Some patent and proprietory items of drugs have been sampled informally and analysed during the year and they were found to conform to the requirements stated in the labels.

(*c*) Advisory Committee

The Food and Drugs Advisory Committee continued to function and the members rendered valuable assistance in making decisions relating to the implementation of the Act. The services rendered by the Committee are acknowledged with thanks.

(*d*) Legislation

(1) The Food and Drugs (No. 8) Regulations, 1961, were brought into operation as from 1st June, 1962. These Regulations deal with the control of standards and labelling of Milk Foods, Infant or Baby Food, Malted Milk and Skimmed Milk with non-milk fat, with slight modifications of labelling for special foods meant for baby foods.

(2) Further Amendments to the Food and Drugs (No. 2) Regulations, 1951 and 1955 were made to allow the importation of colourless skimmed milk for use of food manufactures.

(3) Regulations for the control of local manufacture, packing and sale of drugs have been finalised by the Committee for adoption in the ensuing year.

C—Public Health Engineering Division

The Public Health Engineering Division continued to operate through its 5 Regional Offices situated at Colombo, Kurunegala, Kandy, Galle and Jaffna. The proposal to delimit the present areas did not reach fruition, but some headway was made in that allocations of crown land have been obtained in Anuradhapura and Batticaloa for construction of Regional Offices. The present Regional Offices are very inadequately housed and an effort is being made to find better accommodation. According to the 5-Year Plan, it is proposed to increase the Regions to correspond with Superintendents of Health Services areas.

In terms of the report of the Committee on the Co-ordination and Re-organisation of the Public Health Engineering Division, the Division continued in the policy of—

(*a*) investigating, designing and constructing water supplies, sewerage schemes and surface drainage schemes for all *existing* medical institutions ;

(*b*) approving water supply and sewerage schemes drawn up by the Public Works Department for all *new* medical institutions ;

(*c*) constructing surface drainage schemes for towns, where plans and specifications have been prepared by the Chief Public Health Engineer ;

(*d*) carrying out a vigorous programme of environmental sanitation all over the Island.

Personnel

The Division has not only been unable to fill its existing engineering vacancies but has in fact had a further set-back due to the retirement of one of its senior engineers. Several sub-technical vacancies still remain to be filled. Although the posts were advertised, no suitable candidates were attracted.

Activities

(i) LABORATORY WORK

The activity of the laboratory staff consisted mainly of field examinations of residual chlorine in water, chlorine demand estimations, pH control, regulations of dosage of coagulants, total alkalinity, etc.

Occasionally, tests for hardness, salinity, odour, turbidity, total iron and pH are carried out of samples from sources proposed for development.

(ii) CONSULTATIVE WORK

A large volume of consultative work in estate housing and sanitation, refuse disposal and allied problems was attended to. Approximately 925 plans were issued to Government Departments, local bodies and private parties during the year 1961/62.

(iii) SPECIAL PROJECTS

The Environmental Sanitation Project at Kurunegala which was started in 1956 with the assistance of W. H. O. and UNICEF continued to function. In addition to production of direct and lateral type pans and squatting plates of the model evolved here, the Project also perfected a children pan and squatting plate that has proved extremely popular in trials.

Production in E. S. P.—1961/62

No. of latrines constructed	1,546
No. of cement pipes cast	437
No. of squatting plates cast	1,952
No. of lateral pans cast	2,438
No. of direct pit pans cast	20
No. of wells completed (without pumps)	20
No. of wells completed (with pumps)	118

E. S. P. activities were extended to the following areas during the period under review :—

S. H. S., Galle	—Avittawa
S. H. S., Colombo	—Ihalagama village —Katagewatte village
S. H. S., Kurunegala	Manakkulama Pookulama Poramulla

CHAPTER IX—HEALTH EDUCATION OF THE PUBLIC

1. Introduction

The National Health Education Scheme recorded further progress during the year and besides consolidating the existing programmes many new programmes were introduced.

In the Health Education programme, the community development approach was more purposefully used particularly in the Unit System of Environmental Sanitation. The " Work Camp " Movement as a method of community development became popular and widely used in many spheres of public health activity. Vast resources of man-power were effectively utilised through the work camp method in latrine construction programmes, refuse disposal, clearing up of rank vegetation, and filling up of stagnant water collection and marshes, and in many other public health activities.

The Sub-Division of Health Education collaborated with the National Service Branch of the Land Development Department in the national service pilot projects particularly at Nelluwa, Waduressa and Pelawatta. Under the parallel scheme in schools, student volunteers actively participated in projects organised for the improvement of environmental sanitation in schools and also in the communities.

The co-ordination that exists between the Departments of Health and Education was further strengthened. Divisional, Regional and School Health Committees were organised in many Superintendents of Health Services divisions. Seminars have also been organised to enable the teachers to understand their role in promoting the health of the school child and to accept greater responsibility in solving school health problems.

A new project initiated during the year was an organised programme of health education in medical institutions. This programme which was confined to maternity homes and rural hospitals was extended to several larger institutions. Plans are being made to organise special health education programmes in all major medical institutions.

A noteworthy feature of the national programme was the initiative taken by this Department to co-ordinate the community activities of the Departments of Rural Development and Small Industries, Agriculture, Co-operative, Land Development and Education. As an initial step a co-ordination of the training activities of these departments were undertaken successfully. It is hoped that it would be possible in the near future for officers of different Government Departments to work in closer co-operation. The crux of this programme is for all Government officers to be trained together to work as a team for giving advice and guidance to people and helping them to solve community problems on a self-help basis.

Several health education programmes were planned and executed connected with the polio immunisation campaign, Childrens Latrine Construction Scheme, prevention of home accidents, nutrition education, dental health education and school health education.

The health education programmes of the special campaigns, namely the Anti-Tuberculosis, Anti-Venereal Diseases, Anti-Malaria and Anti-Filariasis campaigns were further intensified and special emphasis was laid on the control and prevention of filariasis in which the community organisation approach was practiced. Special pilot projects were undertaken in the Matara area.

The propaganda and publicity activities regarding malaria were intensified in order to reach the goal of final eradication now in sight.

Very close relationship was maintained with a number of voluntary organisations (e.g.) The Lanka Mahila Samiti, The Ceylon Red Cross Society, The Saukyadana Movement, The Ceylon Family Planning Association, The Ceylon National Association for the Prevention of Tuberculosis, The Ceylon Cancer Society, The National Temperance Movement and other similar organisations.

2. Staff

Mr. Phillip L. Riley who was United States Aid Mission's Adviser to the Departments of Health and Education for about four years left the Island on completion of his contract with the Government.

3. Buildings and Accommodation

The Health Education Materials Production Unit which was housed at De Saram Place, Colombo, was shifted to a portion of the Old Eye Hospital Building building. Space for a conference room, auditorium and soundproof cinema hall will be made available shortly.

4. Equipment and Materials

The Health Education allocation of Rs. 25,000 was utilised primarily for purchase of health education equipment and materials for the field units. The money received from the American Rupee fund amounting to Rs. 47,000 was of very great use for undertaking health education training activities and for the preparation of health education materials locally.

5. Activities undertaken

(*a*) The Community Organisation approach in Public Health and Community Development activities came to be recognised as a method of working with the people and advice and guidance were given to enable the people to solve their community problems on a self-help basis.

In the Matara Division, a special Shramadana Camp was organised at Rahula College, through the School Social Service League to clean up the city of the breeding places of filaria mosquitoes. About 500 students and teacher volunteers participated in this drive. Shramadana camps for the improvement of environmental sanitation were also conducted in Bathigama, Dickwella, Aturaliya and Mirissa.

The most important activities undertaken through these work camps were the digging of latrine pits, clearing residential premises of ran vegetation, and construction of roads and provision of other community facilities.

In the Kalutara division where several community development projects were organised, special mention should be made of Kudaligama Pilot Project which has become a model centre. In the Kurunegala division too several pilot projects were organised, and an interesting feature of the work in this division was that leaders from the neighbouring villages were trained during these projects. A special health education programme was also organised in the National Service Pilot Project at Waduressa.

In the Batticaloa division as a first step in Community Organisation, village leaders were given intensive training under the sponsorship of the District Revenue Officers of Samanthurai and Pottuvil. Assistance was given to 22 public health inspectors for organising the communities in the units undertaken for environmental sanitation. Two demonstration projects were also organised in the villages of Pottuvil and Valaichchenai.

In the Colombo division efforts were made to bring about close co-operation and co-ordination among field officers of other government departments. Two special projects, viz., the Horape Community Organisation Project and the Attanagalle Community Welfare Pilot Programme were organised during the year. The trainees of the Rural Development Centre, Dalugama, participated in Shramadana " work camps " in the Kochchikade area.

In the Kegalla division the different categories of public health field personnel were given an orientation in community organisation. After successfully carrying out the Environmental Sanitation Programme " field days " (occasions to demonstrate the completion of a project) were organised. Such programmes carried out at Katugaha, Lassahena, Ihala Talduwa, Godigamuwa, Adurapotha and Galbokka were very successful.

In the Matale division a three-day residential seminar was conducted for village leaders of the " unit areas " of the Polonnaruwa Health area. Problems pertaining to organisation of the community in the unit system were discussed at this seminar which was conducted at the Fundamental Education Project, Hingurakgoda. Similar one-day seminars were organised in the areas of Matale, Dambulla and Rattota.

In the Jaffna division, health education in " the units " was taken up and special emphasis was given to community organisation. Among such projects were the environmental sanitation project at Kulamangal in Tellipalai undertaken by the Parent-Teachers' Association of the Kulamangal School and the T. B. control project of Kokuvil organised through the CNAPT Branch, Jaffna.

In the Anuradhapura division, a co-ordinated programme in community organisation was organised with support of the Departments of Rural Development and Small Industries, Agriculture, Education and Irrigation. The success of these programmes was largely due to the team work of the officers of these departments. Among the important activities undertaken were providing land for the landless, organisation of kitchen gardens, improvement of agricultural methods, construction, repair and maintenance of road, small tanks and irrigation channels, construction of community centres and providing library and recreational facilities. Of special importance were the pilot projects undertaken through Rural Development Societies at Tariyankulama, Kahapathvilagama, Bandarapulian Kulama Kammalkulama, Ukkulankulama, Eliyadivulweva, Yanthirigama, Namadewewa. Nochchikulama, in the villages of Tambuttegama through the Mahila Samiti and in Karachikulama through the Kantha Samiti.

Community activities in many of the projects were undertaken through " Shramadana " work camp methods. An important activity undertaken through this method was the clean-up campaign of the Sacred City of Anuradhapura during the Poson Festival Season.

In the Vavuniya division the training of village leaders was an important activity. Two representatives from each Rural Development Society in the Vavuniya District participated in this residential three-day Seminar. This training has been of great value in the organisation of the Unit System of Environmental Sanitation. A novel feature of the community programme of this division was the formation of " health promotion councils " with representatives of all voluntary organisations in the area.

In the Puttalam division village leaders were trained in the first instance and initiated in the community organisation programme. Assistance was also given to the Rural Development Training Centre, Madampe, in the training and follow up of rural volunteer leaders.

There has been tremendous enthusiasm and interest in the community organisation approach which holds promise for the future.

(b) HEALTH EDUCATION WORK IN MEDICAL INSTITUTIONS

Health Education activities were conducted in an organised manner in most maternity homes and rural hospitals. The institutional midwives were trained in health education in the first instance and they conducted the health education programmes particularly on problems of maternal and child health, nutrition, communicable diseases of children, with practical demonstration on bathing and feeding the baby and preparation of the infants clothes, toilet training, etc.

Health Education programmes were conducted in the 11 chest clinics and the 6 tuberculosis hospitals by the public health staff. The programme consisted mainly of group discussions, demonstrations, lectures, etc., with the emphasis on the control and prevention of the disease and the importance of continuing treatment by those who are advised to do so.

In Kurunegala a Health Education Programme was carried out at the Childrens' Ward. In other areas Kitchen Hygiene programmes were conducted. Much headway in this programme was made in the Batticaloa division where action was taken to organise information centres in hospitals and educate minor employees on personal hygiene, communicable disease control and sanitation.

An intensive programme in health education was launched in the Matara hospital towards the end of the year. The Public Health Nurses undertook the training of institutional staff to enable them to carry out the programme.

Arrangements have also been finalised to organise a health education programme in the Lady Ridgeway Children's Hospital and the programmes will commence next year. Plans have also been finalised to organise Health Education Programmes in all provincial hospitals of the Island.

(*c*) SCHOOL HEALTH EDUCATION PROGRAMME

The Health Education field staff continued to provide guidance to school staff in conducting health education programmes in schools. An important activity was the preparation of the teacher to enable him to understand and appreciate his role in the school education programme. In several divisions, seminars were conducted to enable teachers to discuss school health problems and to draw up schemes for the solution of these problems with the assistance of community agencies. In the Batticaloa District, a community health education seminar for teachers was conducted in March with the support of the Divisional Officers of the two Departments, Health and Education.

A School Health seminar was organised in the Badulla division also sponsored by the Badulla Divisional School Health Committee. Headmasters and other representatives from thirty schools participated in this seminar.

(*d*) THE NATIONAL JOINT SCHOOL HEALTH COUNCIL

The National Joint School Health Council was further strengthened into a national force unifying two departments and enabling many important activities to be initiated jointly by the two departments.

Meetings of the Council were held once a month. Among the important activities undertaken were the organisation of Divisional and Regional School Health Committees (the Joint School network has spread to many areas in the Island), the organisation of school dental clinics, re-organisation of school medical records, preparation of a manual on school health services, arranging for X'raying of school teachers, improvement of the school mid-day programme, ararangements made to improve the sanitation of schools, steps taken to control infectious diseases in schools, organisation of school health competition and the organisation programme of dental education.

(*e*) HEALTH EDUCATION IN TEACHER TRAINING COLLEGES

The Health Education in Teacher Training Colleges was undertaken systematically in all teacher training colleges.

A special training programme was conducted at the Bhikkhu Training Centre, Ratmalana. This is the premier training institution for Buddhist Priests and the trainees would eventually take positions of responsibility in the Pirivenas. This training has proved to be an asset in their participation in community health programmes.

(*f*) THE NATIONAL SERVICE SCHEME

The Department rendered further assistance to the newly established National Service Branch of the Land Development Department. A Medical Officer of Health and an Apothecary were released to the National Service Branch while the Health Education Officer continued to offer his services on a part-time basis. The department played an active role in conducting Health Education Programmes in the Pilot Projects at Pelawatte, Nelluwa, Kalubowitiyana and Waduressa.

(*g*) HEALTH EDUCATION WORK IN ESTATES

Several Health Education Projects were conducted during the year particularly in the planting districts of Badulla, Ratnapura, Matale, Kandy, Kalutara and Galle.

A Health Education training programme for Estate Apothecaries and Dispensers of 14 Estates in the area of M. O. H., Badulla, was conducted during the beginning of the year. The programme of training included Environmental Sanitation, Maternal and Child Health, Tuberculosis Control and Health Education. The programme consisted of group discussions, lectures, demonstrations and film shows. Similar training programmes were conducted in the other areas of the Badulla district.

As a result of this programme it was possible to organise Estate Health Education Programmes in these estates. Special Health Education Programmes were conducted in the Canavarella Group of the Namunukula Tea Estates Co., Ltd., and in the Passara Group, Passara, in the Badulla district.

Health Education programmes were also conducted in the Dessicated Coconut Mills in the Kurunegala and Puttalam divisions. The response of the Dessicated Coconut Mill owners has been very good and the success of the training programme was in no small measure due to their cooperation.

The services rendered by the Medical Officer of the Ceylon Planters' Association in encouraging the health education programmes in Estates coming under the purview of the Association were valuable and worthy of record.

(*h*) POLIO EDUCATION PROGRAMME

During the Polio Epidemic the Sub-Division of Health Education carried out health education and mass propaganda campaigns. All media of mass communication like the Radio, Press and Films were utilised. Special health education materials, leaflets, posters and film-slides were produced, while the education programme on Polio was particularly intensified in the Superintendents of Health Services divisions of Colombo, Kalutara, Galle, Kandy and Jaffna.

(*i*) PREVENTION OF HOME ACCIDENTS

The Department initiated action to organise a programme for the prevention of home accidents. Notification of home accidents was instituted as a regular procedure and home accidents came to be considered as an item under environmental sanitation.

An important activity that was undertaken were the steps taken in the production of a safety lamp. The design that was earlier approved by the Ministerial Sub-Committee was referred to the Department of Rural

Development and Small Industries. It was hoped that at the outset 60,000 safety lamps would be produced for distribution through the co-operative Multi-purpose Societies. However, only 10,000 lamps were produced during the year and 5,000 lamps were bought by the Department for demonstration purposes. These lamps were used in several pilot projects but were not considered quite satisfactory for domestic use as a safety lamp. Action has now been taken to explore possibililities of mass producing a safety lamp and a committee consisting of representatives of the Departments of Rural Development and Small Industries, Probation and Child Care Services, National Service Branch, Shell Co. of Ceylon, the Ceylon Red Cross, the Colombo Chamber of Commerce, the Junior Chamber, the Ceylon Association for the Prevention of Accidents and the Ceylon Institute for Scientific and Industrial Research has been appointed to look into the production of another type of safety lamp.

(*j*) ALL-CEYLON HEALTH WEEK CELEBRATIONS—1962

The All-Ceylon Health Week was renamed " People's Health Week ", as the week was considered to be primarily a people's movement. It was celebrated all over the Island from 4th to 10th June with the theme " Family Health and Welfare ". Different health problems were highlighted on particular days of the week, viz., clean-up campaigns, environmental sanitation, nutrition, prevention of home accidents and tuberculosis. The theme of World Health Day which was " Prevention of Blindness " was observed on 7th June.

Special posters, leaflets and other health education materials were specially prepared for the week while radio programmes, press supplements, mass meetings and parades, were organised. The Michael Gunaratne Challenge Shield for the best Health Week Celebrations for 1961 was won by the Health Week Celebrations Committee of the area of Medical Officer of Health, Kotte. Second and third places went to the Nawalapitiya Health Week Celebrations Committee and the Matale Health Week Celebrations Committee respectively. The Challenge Shield was presented to the winners at a formal ceremony during the People's Health Week, 1962.

(*k*) HEALTH EDUCATION WITH VOLUNTARY AGENCIES

(i) THE CEYLON FAMILY PLANNING ASSOCIATION

The Sub-Division of Health Education continued to offer assistance by making available the necessary posters, leaflets and other health education materials. A special leaflet on " Practical advice on family spacing " in all three languages and a guide in Family Planning in all three languages was printed at the Government Press and made available to the Association. The Sub-Division also made suitable arrangements for conducting film shows at Family Planning meetings, discussion groups and for trainees in Colombo and the suburbs.

(ii) THE CEYLON TEMPERANCE UNION

The Ceylon Temperance Union was assisted in the planning and organisation of the Ceylon Temperance Week held all over the Island from 19th to 25th November, 1961. A leaflet on Temperance in all three languages was printed and issued to all Rural Development Societies, Mahila Samities and to all schools in the Island. The emphasis of the campaign from the point of view of the Department was the education of the public on the dangers of alcoholism with special reference to the evil effects of illicitly brewed poisonous intoxicants which are sold under a number of unorthodox names.

Mass meetings, film shows, radio programmes and discussion groups were orgnaised during the week.

(iii) CEYLON CANCER SOCIETY

A poster on "The seven danger signals of cancer" and an attractive folder entitled "Did you know this about cancer" were produced for the Ceylon Cancer Week 1961.

(iv) INSTITUTE OF SOCIAL WORK

The Department assisted the Institute of Social work, particularly in their training programmes. Several departmental officers were functioning as visiting lecturers of the institute.

(v) THE SAUKYADANA MOVEMENT

The Saukyadana Volunteer Medical Aid Movement, which developed as a national movement providing medical care, was given much assistance by the Department in their medical aid programmes, by providing the necessary drugs, transport facilities, etc. A grant of Rs. 10,000 was made available for the first time to the Movement.

(vi) OTHER VOLUNTARY ORGANISATIONS

The Department also assisted other voluntary organisations like the Ceylon Red Cross Society, St. John's Ambulance Brigade, Social Service leagues, CNAPT and Lanka Mahila Samiti in their educational programmes.

(*l*) HEALTH EDUCATION IN THE SPECIAL CAMPAIGNS AND SPECIAL PROJECTS

(i) ANTI-TUBERCULOSIS CAMPAIGN

In-service training programmes were organised during the year for different categories of personnel of the Civil Hospital, Horana, the Chest Hospital, Welisara and the Chest Hospital, Puttalam. A batch of 30 medical officers of health were given an in-service training at the Chest Hospital, Welisara. Training programmes were also conducted at the Rural Development Training Centre, at Dalugama for 182 bus conductors of the Werahera Ceylon Transport Board Training Centre and to village leaders of the Colombo Division.

An important feature of the programme was the training given to teacher trainees of the different teacher training colleges of the Island.

Regular health education programmes were conducted in the 11 chest clinics and the 6 chest hospitals of the Island. In addition film shows and publicity programmes were conducted with the B. C. G. and M. M. R. Units.

(ii) ANTI-MALARIA CAMPAIGN

Important health education activities undertaken were the preparation of maps, charts, leaflets and other health education materials for the campaign and conducting health education activities connected with Malaria Eradication.

(iii) ANTI-FILARIASIS CAMPAIGN

Health education activities were carried out in schools and in the community spotlighting the need for community participation in the control programme. Special health education activities connected with the control programme of the Kotte, Peliyagoda, Ratmalana, Panadura and Ambalangoda areas were conducted. A special Shramadana work camp projects were organised in the areas of Negombo and Matara. A similar programme is being planned for next year at Weligama.

(iv) ANTI-VENEREAL DISEASES CAMPAIGN

In-service training programme in Anti-Venereal Diseases education was conducted for medical officers, public health inspectors, pubilc health nurses, laboratory technologists and other categories of personnel.

Venereal diseases control and prevention was incorporated in the training programmes of Rural Development Training Centres, Farm Schools, School of Co-operation, Training School for Youthful Offenders, Wathupitiwala, Ceylon Transport Board Training Centre, Army Trainees and in several teacher training colleges.

Health education activities were conducted at the Venereal diseases clinics and in the outstation clinics. Educational activities were also conducted with the assistance of the Port Cargo Corporation, Colombo Port Commission Colombo Municipality, the Ceylon Transport Board and with voluntary organisations.

(v) HEALTH EDUCATION WORK IN THE BLOOD BANKS

An important function of the health education unit of the Blood Bank of the General Hospital was conducting publicity and propaganda activities to encourage people to donate blood, through the mobile units. Several leaflets on the blood bank services were printed for distribution.

(vi) ENVIRONMENTAL SANITATION PROJECT, KURUNEGALA

Intensive health education activities were conducted in the project with the primary purpose of making people aware of the problem of sanitation and to get the active support and co-operation of the people in the project activities. Through the community organisation aproach the people of the community were given responsibility in working side by side with the project staff.

(*m*) HEALTH EDUCATION TRAINING PROGRAMMES

(i) TRAINING OF GRAMA SEVAKAS

A comprehensive training programme, a syllabus and guide lines were prepared by the Sub-division of Health Education and was made available to all Health Educators who would function as the Liason Officer in this training programme. The actual training will be conducted next year.

(ii) HEALTH EDUCATION TRAINING AT KALUTARA

Training in health education was given due recognition in all training programmes conducted at Kalutara. These included pre-service training for Public Health Inspectors, Public Health Nurses and public Health

Midwives and the in-service training activities undertaken for groups of Medical Officers, Officer-in-Charge of Health Offices, and Public Health Nurses. In all these training programmes a reasonable number of sessions were provided for Health Education and also for the basic social sciences.

(iii) HEALTH EDUCATION IN NURSES' TRAINING SCHOOLS

Increasing emphasis was laid on Health Education in the curriculum of the Basic Training Programmes of the nurses training schools in the Island. Health Education Training work was also included in the Nurse-Aides Training Programmes. Special mention may be made of the broader syllabus covered in Health Education in the Post Basic Training Scheme for Nurses in Paediatrics conducted at the Post-Basic Nurses' Training Schools in Colombo.

(iv) HEALTH EDUCATION FOR VILLAGE LEADERS IN RURAL DEVELOPMENT TRAINING CENTRES AND AGRICULTURE SCHOOLS

Health education work was regularly undertaken in the 10 Provincial Rural Development Training Centres of the Island, where groups of male and female village leaders were trained in rural welfare work.

Similar training programmes were organised and conducted at the Provincial Farm Schools as part of the regular Farm School Syllabus.

(*n*) HEALTH EDUCATION MATERIALS

The Health Education Materials Production Unit which is the production centre for all Health Education Materials functions in more spacious premises at the old Victoria Memorial Eye Hospital Building. The important activities could be summarised under the following categories :—

(i) EXHIBITION

The Productions Unit participated in the exhibitions held in Puttalam, Batticaloa, Vavuniya, Kotte and Matale. The Independence Commemoration Exhibition at Anuradhapura on the theme "Food and Health" and the exhibition on "Nutrition" at the University of Ceylon were also organised by this unit. This unit also participated in decorating the conference room and setting up the information centre for the World Health Organisation Nursing Administration Seminar held in Kandy in November.

(ii) PHOTOGRAPHIC SECTION

The Photographic Section of the Unit produced all photographs, cut-outs, etc., necessary for exhibition and other publicity purposes. An important activity undertaken was the publicity material prepared in connection with the Polio Immunization Campaign. Over 250 film slides, translides for use in the various cinema halls in the Island were prepared. Several film strips and a 16 mm. film on the national Service Scheme was produced on an experimental basis.

(iii) CINEMA TECHNICIANS WORKSHOP

This Unit undertook the repair of all generators, film equipment, Public Address equipment, tape recorders, etc., of the field units. If these repairs were undertaken through private firms, the cost to government would have been enormous. According to the statement of expenditure for the year the amount saved for the Government by undertaking repairs at the Unit amounted to Rs. 15,003.90.

(iv) MODELLING AND ART WORK

Art and modelling work particularly in the preparation of exhibits functioned satisfactorily.

(v) FILM PROGRAMME

About 200 films received on a long term loan basis from the United States Information Service were used in the divisions. In addition, films were received from the United Kingdom Information Service, and the Canada Embassy. The film library of the unit was further strenghtened while film on " round worn infection " was produced by the Government Film Unit and was sent for reduction to 16 mm. to the United Kingdom.

(vi) CARPENTRY WORKSHOP

The Carpentry section was responsible for all wooden models, cut-outs and the preparation of wooden exhibition stands. The Carpentry section also undertook the decorations in the opening ceremonies and other departmental functions.

(*o*) PUBLICITY AND PROPAGANDA

(i) RADIO PROGRAMME

Talks, discussions and features on current and important health topics were put on the air. During the first quarter of the year weekly health programmes of 15 minutes duration were broadcast. Since the 2nd quarter of the year they were cut down to once a fortnight making way for the development programmes of the various Ministeries.

Talks on the various clinics and the medical facilities provided by the Health Department proved useful to the listeners. Discusions on Polio, Home Accidents, Tuberculosis, Filariasis and Malaria were held and during these discussions the activities of the respective campaigns were highlighted. To make the health programmes more lively and interesting and to get as many listeners as possible, Radio features on " Milk ", " Water ", and " Leafy Vegetables " were broadcast.

A series of talks on Nutrition and the present food problem was given by a specialist in Nutrition and these talks were reproduced in the " Radio Times " for the use of the readers as well. The ready co-operation extended by Radio Ceylon, especially during epidemics and on special occasions such as the " Health Week " is acknowledged.

Special Radio programmes spotlighting the development activities of the Government was put on the air from September. Each Ministry was assigned a broadcast once a fortnight. The Health Department prepared special scripts on Polio, Malaria, Health Education, Nutrition, Venereal Diseases, Environmental Sanitation and Cancer, all of which pinpointed recent developments in the respective fields.

(ii) SEPATHA—QUARTERLY PUBLICATION

The quarterly Sinalese Magazine of the Department was published without any interruption during the year. Contributions from specialists and doctors on various diseases and their symptoms and other useful topics such as Nutrition, Environmental Sanitation, Public Health, etc., were published. This Magazine which is intended for the use of the laymen seems to be more popular among those in the rural areas as evidenced from the many requests for copies of Sepatha. A scheme is under way to ensure the wide distribution of this publication.

(iii) SUWAPUWATH

The monthly news bulletin continued to cater to those serving in the department. Whilst high-lighting special events in the Department, news about the Department's participation in the national events were published.

(iv) SUKAMANI

The Tamil counterpart of Suwapuwath was issued every month. In addition to departmental news, this publication includes popular articles on health problems. This has become very popular even in South India.

(v) LAKSIRI

The English quarterly publication 'Laksiri' which was commenced during the last quarter of the year met a long felt need for an English publication primarily for international circulation. The articles include special health programmes—projects, research and studies conducted, problems confronted and the advances made in different spheres of health activity.

(vi) LIBRARY NEWS

The Library News issued quarterly contained important additions of books and periodicals, and keeps the members informed of current developments in the library field.

(vii) OTHER PUBLICATIONS

The sub-division of Health Education continued to publish "Gleanings From Current Literature" "Communicable Diseases Releases", and the Epidemiological Bulletin. Several leaflets were produced during the year. The leaflet on Leafy vegetables was issued during the Health Week and the leaflet on Poisonous intoxicants was issued during the Temperance Week. A special leaflet on Polio was printed for distribution during the polio epidemic.

(*p*) INTERNATIONAL VISITORS

Dr. Lucy Morgan, Chief of the Department of Health Education of the University of North Carolina, a W. H. O. short-term consultant and a world authority on Health Education visited the island in October, 1961. She visited many health education projects in Colombo, Kurunegala, Anuradhapura, Matale and Kandy.

Dr. Y. Modyanov, Minister of Health, Comy Republic USSR, Professor N. N. Plotnikov, of the Institute of Medical Parasitology and Tropical diseases and Dr. D. D. Silin, Specialist Epidemiologist and Parasitologist of the Ministry of Health, USSR were in Ceylon during the latter part of December 1961. The programme included visits to Medical Research Institute, the Colombo Municipality, the Anti-Malaria, Filariasis and Venereal Diseases campaigns.

Miss. Anne Ray Moore, W. H. O. Health Education Advisor attached to the South-East Regional Office in New Delhi, India visited the island in March, 1962.

Messrs Suang Limamrangsi and Sumruay Silakes, Sanitarians from Thailand, as part of the U. S. O. M. field study, visited Kalutara, Galle, Colombo, Kurunegala, Puttalam, Anuradhapura, Matale and Kandy divisions.

Messrs Manhal Khattabl Omar and Fareed Farhan Ashhab of the Syrian Republic were shown the health education programmes of the island. They visited the Health Unit, Kalutara and Health Education Projects in the Colombo division.

(*q*) LIBRARY SERVICE

Library Service of the Department was provided by a Central Library attached to the head office, and 63 other libraries attached to various institutions of the Department.

There is a Health Education Library in each of the 15 Superintendents of Health Services which provide publications mainly on public health and allied subjects for the use of officers operating in this field. Provincial hospitals and other large hospitals are provided with books for the use of the specialists and other officers attached to them. Specialised Campaigns and Units have libraries which provide publications pertaining to their special subjects in addition to some basic books. All schools of nursing and other training institutions have a library each for the use of the trainees.

Library service of the Department are provided free to officers of the Department. Central Library caters to the needs of all officers of the Department while other libraries provides the reading material for personnel attached to respective institutions.

The Central Library co-ordinates the library services of the Department in addition to its functions as a special library. It also provides a service for outstation officers to obtain library books by post.

In December 1961 a permanent Librarian was appointed to the Central Library and he was given a short period of training in library methodology at the C.I.S.I.R. Technical Library.

Facilities were provided for reference work at the Central Library and it is proposed to establish an up-to-date Reference Section according to the availability of accommodation and funds.

A library committee was set up to look into the administration of the library and to make suggestions for the improvement of the existing library service.

264 new volumes were added to the Central Library and a considerable number of new books were supplied to other institutional libraries. Periodical publications were supplied to all libraries as has been done in the past. An important feature was the addition of 116 new volumes in Sinhala and 58 volumes in Tamil.

A scheme for the organisation of up-to-date medical libraries in all provincial hospitals was being drawn up with the aim of economising the funds available and also to provide library facilities within easy access to the outstation officers. Preliminary steps were taken to set up such libraries at Kandy, Ratnapura, Galle, Jaffna and Badulla hospitals in 1962/63. Such libraries will be organised progressively, in other provincial hospitals, according to the availability of funds.

CHAPTER X—TRAINING SCHEMES

Training of various categories of personnel was continued on a more intensified scale.

1. Medical Officers

Under the Departmental Scholarship Scheme 16 medical officers were selected for training abroad in various specialities ten of whom have left the island in 1962, one has withdrawn and the others are due to leave in 1963.

Under the post-graduate scheme of training abroad which is at the officer's expense, 14 months leave is given to medical officers to qualify themselves for promotion from Grade II to Grade I. Under this scheme 11 officers were selected for training in Anaesthesialogy, Optholomology, Patholgy, Public Health and General Surgery, Of these, 9 officers have left the Island while 2 officers did not avail of the leave.

For the Post Licentiate course at the University of Ceylon, 6 officers accepted the offer of post-graduate leave to undergo the D. T. M. & (H) Ceylon course commencing at the Faculty of Medicine on 1.1.63.

2. Dental Surgeons

No new courses were started during the year.

3. Nursing

(*a*) PUPIL NURSES

446 pupil nurses were taken in for training during the period under review. During the same period 356 pupil nurses passed out from the Training Schools and were appointed as staff nurses and 54 as T. B. Assistant Nurses.

(*b*) POST-GRADUATE COURSES

- (i) *Ward Sisters*—25 staff nurses commenced training with effect from 4.4.62. They will finish their training in October, 1963.
- (ii) *Tutors*—11 staff nurses commenced training as tutors from 4.4.63. They will qualify in May, 1963.
- (iii) *Paediatric Nursing*—34 nurses successfully completed the paediatrics course during the period under revew.
- (iv) *Psychiatric Nursing*—10 members of the nursing staff attached to Mental Hospital, Angoda, commenced from 4.4.62, 1 year's training course in psychiatric nursing.

(*c*) FELLOWSHIPS

A tutor attached to the School of Nursing, Colombo, left on 20.9.62, to undergo a course in Paediatric nursing in Canada for a period of 18 months.

4. Nurse-Aides

435 pupil nurse aides were taken in for training during the period under review. They will complete their training only in 1963.

5. Public Health Nursing

18 student public health nurses underwent training during the year at the Health Unit at Kalutara while a further 20 were given training in institutional midwifery at the De Soysa Hospital for Women.

Refresher courses for 9 public health nurses were organised in August while a special maternal and child health course was also begun for 10 supervising public health nurses.

In addition to these, field observations and lectures in public health nursing were provided for students from the schools of Nursing at Colombo, Kandy, Galle, Kurunegala, Ratnapura and Jaffna while 6 courses were provided for 30 post basic paediatric students from the Colombo School of Nursing.

6. Midwives

Altogether 306 pupil midwives underwent institutional training while 279 went through field training in four batches. In addition to this, training was provided for two private students from the Sandalanka Co-operative Hospital.

Six refresher courses were provided for public health widwives, five of which were at the Kalutara Health Unit which were attended by a total of 97 midwives while the other course was at Jaffna where 4 midwives attended.

7. Public Health Inspectors

TRAINING OF PUBLIC HEALTH LEARNERS

Out of the public health learners who underwent their training in 1961, 27 were appointed as public health inspectors with effect from 1.1.62. A batch of 40 public health learners were selected during February, 1962, and these officers commenced their training on 5th March, 1962. The final Royal Society of Health Examination for these candidates will be held during November and December, 1962. The successful candidates will receive a further training for three months as internees before they receive their appointments as public health inspectors.

8. Medical Laboratory Technologists

Twenty-four trainess who were recruited with effect from October, 1961, commenced their first year's training, while 24 trainees who completed one year's academic lectures and practical work and who completed the examination successfully commenced their internship in the various institutions in Colombo including the Medical Research Institute from October, 1961.

A batch of 18 trainees who completed their internship in October, 1961, were appointed to various institutions.

9. Radiographers

Five candidates were recruited for training as Radiographers with effect from 1.1.62. 10 students who completed their two years training period sat for the M. S. R. Examination held in November, 1961. 8 passed this examinaton and were appointed radiographers with effect from 1.2.62.

10. Physiotherapists

Of the 20 trainee physiotherapists who commenced their two years training with effect from 15th March, 1961, 14 were allowed to sit for the preliminary examination held on 4th October, 1961. The others were not allowed, as their attendance was poor. 4 of the trainees were successful on the first attempt and 8 at subsequent attempts. The rest were discontinued.

11. Apothecaries

Sixty-four candidates were recruited for the two years training course by the Ceylon Medical College Council. The number of apothecaries appointed to the Department during the year was 51.

The first of the Refresher Course referred to in the 1960 report was conducted for a period of three months commencing from 4.1.62. A scheme for a Diploma course for a licenced medical practitioner for a selected number of apothecaries is being worked out in its final stages.

12. Pharmacists

Twenty-four candidates were recruited for the one year's training by the Medical College Council. 18 apprentice pharmacists underwent the training at hospitals approved for the purpose.

CHAPTER XI—ADMINISTRATION AND CADRE

1. Administration

A course of training for Superintendents of Health Services and Secretaries of Hospitals was conducted under the auspices and direction of the O. & M. Division of the Treasury. A wide variety of subjects relating to managerial objectives, human relations and basic essentials of administration was covered by these courses.

2. Official Language

As mentioned in my report for the previous year the Department has taken necessary steps for the progressive and swift implementation of the language policy of the Government. In this process the department faced certain handicaps in that it did not have adequate staff proficient in the Official Language, while Sinhala typewriters were also in short supply.

Notwithstanding these difficulties, a steady rate of progress has been maintained.

3. Cadre

The position of the sanctioned cadre at the end of the year was as follows:—

	Sanctioned Cadre
(*a*) Medical Services ..	24,610
(*b*) Public Health Services ..	5,565
(*c*) Laboratory Services ..	869
(*d*) Co-ordinated Services ..	761

The shortage in the grades of medical officers and nurses persisted and this in no small measure contributed to the difficulties experienced by the Department in fully coping with its responsibilites.

4. Trade Unions

A clear-cut and standardised procedure was laid down to deal with Trade Union representatives with a view to promoting employer-employee relations and expediting settlement of disputes, grievances &c. Under this procedure, Superintendents of Health Services and Heads of Specialised Campaigns were required to set apart a half day in the week to meet Trade Union representatives and discuss problems with a view to smoothening out the points at issue.

5. Transfers

Transfers were arranged in accordance with established principles, bearing in mind the interests of the Department and the staff. Transfers in minor staff grades were made, as appropriate, where employees had served in a station for ten years or over. In the clerical services, officers who had served in a station for 4 years or more were removed out where such moves were considered necessary. Representations and protests against transfers were duly entertained and considered and wherever justified, adjustments were made.

CHAPTER XII—HEALTH COUNCIL

The following were the members of the Council at the close of the year :—

Chairman—Dr. W. A. Karunaratne, Director of Health Services

Dr. V. T. H. Gunaratne, Deputy Director (Medical Services

Dr. P. Rajasingham Deputy Director (Public Health Services)

Dr. D. B. Gunasekera, Acting Deputy Director (Laboratory Services)

Dr. T. P. J. Fernando, Medical Officer, Colombo South Hospital

Dr. P. R. Anthonis, Surgeon, General Hospital, Colombo

Dr. P. V. de Croos, District Medical Officer, Negombo

Dr. P. R. Thiagarajah, Obstetrician, De Soysa Maternity Hospital, Colombo

Dr. M. O. R. Medonza, Physician, General Hospital, Colombo

Dr. J. Hilary Goonewardena

Dr. Lucian Gunasekera

Prof. G. H. Cooray

Secretary—Mr. P. Sathyanathan

Dr. S. Ariyaratnam retired from Public Service on 1.3.62 and Dr. P. V. de Croos was appointed in his place on 30.4.62. Dr. G. R. Handy retired from Public Service with effect from 4th May, 1962 and Dr. O. R. Medonza was appointed in his place on 14th May, 1962. With the amendment to the Health Services Act the Membership in the Council was increased by two more members and Dr. J. Hilary Goonewardena, a retired Public Servant and Prof. G. H. Cooray of University of Ceylon were appointed to fill these two places.

Altogether five meetings were held during the course of the year. At the meeting held on 25th July, 1962, Dr. P. R. Thiagarajah brought up the problem of Absenteeism in medical institutions.

The question of the unit to be purchased for the Cancer Institute, Maharagama, was also brought up at this meeting.

At the next meeting held on 29th August, 1962, the question as to whether the Asthma Clinic should function as a specialist clinic at the General Hospital, Colombo, and, if so, which medical officer should conduct it was considered. A sub-committee was appointed to examine the question and report to the Council.

The sub-committee was empowered to look into general problems affecting clinics at the General Hospital and to get information about prescribing habits of the Formulary Committee.

CHAPTER XIII—TRANSPORT SERVICE

To the existing fleet of vehicles were added 28 Volkswagen ambulances, 10 Land Rovers, 2 Mobile X'ray Units, 6 Jeeps, 3 Cargo Personnel Carriers and 2 Lorries.

Excluding the 28 Volkswagon Ambulances the rest were donations from the USOM and the UNICEF Organisations.

Twenty-five vehicles were condemned and sold during the course of the year as unserviceable.

With a view to ensuring that vehicles received will be well looked after, special instructions were given to drivers by the agents of the vehicles and the Traffic Police. The Agents gave instructions on the maintenance of the vehicles, while the Traffic Police tested the drivers in driving and road regulations and submitted reports on every driver.

More ambulances, mobile dispensaries, dental vans and lorries are to be purchased next year to improve the transport service.

Success in providing a well organised transport service depends on the careful use and maintenance of the vehicles by the drivers. With this objective in view a strict check is being kept with a view to obtaining optimum results.

CHAPTER XIV—INTERNATIONAL CONFERENCES

The Fifteenth Session of the World Health Assembly attended by delegates from 105 member nations was held in Geneva from 8th to 25th May, 1962. Ceylon was represented at the session by His Excellency Mr. R. S. S. Gunawardena, High Commissioner for Ceylon in Britain (Chief Delegate) and Dr. W. A. Karunaratne, Director of Health Services.

(i) The main topic of technical discussion at the assembly was on 'Mental Health Programmes in Public Health Planning'. This subject was considered in detail in eight groups with 160 participants from member countries. The Director of Health Services was the Chairman of one group.

(ii) Other subjects of special interest that were discussed were the world-wide malaria eradication programme, the smallpox eradication programme, the programme of medical research, the report of the Committee on International Quarantine, and the consideration of the outbreak of cholera in the Philippines caused by the El Tor Vilrio, which was of special interest to Ceylon.

(iii) Another topic of significance was the election of Ceylon as a country to designate a member to the Executive Board by an overwhelming majority, the voting being 96 out of the 102 countries present and voting.

2. The Fifteenth Session of the World Health Organisation Regional Committee for South East Asia was held in New Delhi, India, from 18th to 24th September, 1962. Ceylon was represented at this session by Dr. P. Rajasingham, Deputy Director (Public Health Services) and Mr. C. Rasiah, Director of Water Supply and Drainage.

(i) The subject for technical discussion at this session was " Community Water Supplies ". These discussions were held under the Chairmanship of Mr. C. Rasiah, one of the Ceylon delegates. The main conclusions reached were that at present there was a very large proportion of the population of the communities of this region not supplied with adequate amounts of safe water from piped distribution systems with a resulting serious adverse effect on health. Concurrently the lack of good community water supplies was significantly retarding the economic, industrial and social advancement of communities. Considering the present position and taking into account the expected growth of population the present rate of water supply development needed to be expanded eight times throughout the region as a whole to achieve a satisfactory position within fifteen years.

(ii) The other items of special interest that were discussed were: Adulteration and contamination of Foodstuffs, Refuse and Garbage Collection and disposal, and external cross-checking of blood films for malaria eradication programmes.

3. The Health Education Officer, Mr. P. Ganewatte participated in the International Health Education Conference sponsored jointly by the International Union of Health Education and the World Health Organisation in Philadelphia, U. S. A. from 30th June to 7th July, 1962. He subsequently participated in the WHO Seminar on Post Graduate training of health workers as the Ceylon Delegate which was also in Philadelphia, U. S. A. from 8th July 1962 to 17th July 1962.

This officer also participated in a training in work camp methods and techniques for one month in August 1962 in Yugoslavia. This training programme was initiated by the newly established National Service Branch of the Land Development Department where this officer is working on a part-time basis.

4. The Eighth International Cancer Congress was held in Moscow from 22nd to 28th July, 1962 where Dr. H. K. T. Fernando, Radiotherapist in-charge of the Cancer Institute, Maharagama was the Ceylon participant. The Conference was organised under the auspices of the International Union against Cancer.

5. The Fourth Asian Malaria Conference organised by the World Health Organisation was held in Manila (Philippines) from 27th September to 3rd October 1962. Dr. T. Visvalingam the Superintendent, Anti-Malaria Campaign and Dr. F. A. Wickremasinghe, Medical Officer of the Anti-Malaria Campaign participated as the Ceylon delegates.

All methods of malaria eradication were discussed. The Ceylon delegates had the opportunity to participate in the discussions of Technical, administration and policy matters in connection with the Malaria eradication which were led by the Malariologist-in-charge of the National Malaria Control and by a highly Administrative Officer who were nominated by the WHO.

6. The fifth meeting of the Nutrition Committee for South and East Asia sponsored by the World Health Organisation was held in Hyderabad (India) from 8-21st October 1962. Dr. D. B. Gunasekera, Acting Deputy Director was the Ceylon Delegate.

Dr. D. B. Gunasekera had the opportunity to participate in discussions held on the working of applied nutrition programmes and in excursions in numerous field projects.

7. Dr. (Mrs.) E. D. C. Pereira, Superintendent, Anti-V D. Campaign participated in the V. D. Travelling Seminar in the U.S.S.R. from 8.9.61 to 7.10.61. She also participated in the inter-Regional Conference on Yaws held in Bandung, Indonesia from 4th October to 10th November 1961.

CHAPTER XV—WELFARE WORK

The Welfare Organisation of the Department which consists of Welfare Committees and Societies attached to the various institutions of the department distributed more facilities to members of the staff. The Treasury allocation of Rs. 40,000 for the provision of welfare facilities to these societies was used to completely furnish some of the Units and provide the essential requirements to others. A total of about 50 societies obtained their full requirements. Nurses quarters were provided with facilities for indoor games. In all institutions where welfare facilities have been provided, much of the difficulties of the staff have been alleviated. The Welfare Committee of the Head Office planned to provide better facilities but owing to lack of space this could not be pursued.

Sports

The Health Department Sports Club at Castle Street continued to provide facilities to the members. Games such as Tennis, Cricket, Billiards, Table Tennis, Cards and Carrom were organised in addition to socials and 'get-togethers' which were very popular among the members. Annual competitions in these activities were held and prizes were distributed to the winners. During the year the play ground was levelled and additional repairs were carried out to the pavilion.

Thrift

The Health Department Co-operative Thrift Society further consolidated its position and at the end of its accounting year a dividend of 4½ per cent. was declared for members. Considerable financial relief in the way of loans was provided to those in distress.

CHAPTER XVI—BUILDINGS

A sum of Rs. 13,943,815 was provided in the estimate of expenditure for medical buildings of the Department under the Public Works Department Vote Head 168 Vote 5 during the year. A sum of Rs. 5,946,333 was spent by the Department of Public Works out of this provision. Reasons for the under-expenditure were—

(1) Delays in a large number of works carried out by Co-operative Societies ;

(2) Shortage of certain imported building materials ;

(3) Delays in completion of electrical works ;

(4) Delays in finalising installation of lifts ;

(5) Work on contract not being completed due to alterations requested by Department ;

(6) Delay in external service connections by Electrical Department ;

(7) Delay in air-conditioning of operating theatres by Electrical Department ;

(8) Delay in sanctioning of revised estimates ;

(9) Delay in preparation of drawings and bills of quantities ;

(10) Savings due to termination of certain contracts ;

(11) Savings due to difficulty of getting suitable tenderers ;

(12) Delay in revision of estimates ;

(13) Delay in certain contractors commencing work ;

(14) Savings due to change of sites ;

The causes of under-expenditure were therefore outside the control of the department.

A sum of Rs. 4,064,217 was provided under Head 127 Vote 5 for expenditure mainly on water supply, sewerage and Equipment to medical buildings. The amount spent on equipment was Rs. 1,66,613 while the Chief Public Health Engineer of the Department spent Rs. 1,016,672.07 from the provision of water supply sewerage etc. to medical buildings in respect of all sub-heads under this Vote.

The main reasons for the under-expenditure on water supply and sewerage were :—

(*a*) delays in obtaining FR 912 variations ;

(*b*) delays involved in entrusting the work to Co-operative Societies ;

(*c*) delays in the revision of the original estimates ;

(*d*) delays on the part of contractors to complete work in time.

The details of the works completed and under construction in regard to building works undertaken by the Director of Public Works and the Water Supply and sewerage items undertaken by the Chief Public Health Engineer are shown in appendix I.

CHAPTER XVII—FINANCE

The Department expended a sum of Rs. 142.9 million out of the expenditure Votes for 1961-62. During 1960-61 too the expenditure was Rs. 142.9 million. The variations under certain items of expenditure between the two years are indicated below:—

	Increase *Rs.* (*million*)	*Decrease* *Rs.* (*million*)
Personal emoluments	2·9	—
Electric Current	·15	—
Uniforms and allowances in lieu of uniforms	·05	—
Diets	·2	—
Transport	—	·2
Drugs	—	2·5
Other stores and supplies	—	·2
Operational expenses	—	·2
Capital Expenditure	—	·2
	3·3	3·3

2. (*a*) The classification of expenditure under Votes, Services and Capital Expenditure is as follows:—

	Actual Expenditure 1960–61 Rs.	*Actual Expenditure 1961–62* Rs.
Votes Nos. 1 and 4 :		
Co-ordinated services	3,402,697	3,443,161
Medical services	109,503,518	108,646,084
Public Health Services	22,905,393	24,012,086
Laboratory Services	3,463,419	3,464,650
Vote No. 4 : Grants and Rebates	1,728,228	1,664,533
Vote No. 2 : Contributions	179,308	117,965
Vote No. 5 : Capital Expenditure	1,656,074	1,483,927
	142,838,637	142,832,406

The expenditure in respect of new buildings, additions and improvements to buildings and maintenance is given below:—

	Expenditure during 1960/61 Rs.	*Expenditure during 1961/62* Rs.
Head 127—Department of Health, Vote No. 5, Capital Expenditure	7,134,894	5,918,763
Head 168—Public Works Department, Vote No. 3, Administration Charges Capital Expenditure	151,312	230,022
Sub-head 8, Additions and Improvements to Buildings Item (2) Medical Buildings		
Head 168—Public Works Department, Vote No. 2 Administration Charges Recurrent Expenditure	781,321	761,593
Sub-head 14, Maintenance of Buildings Item (3) Maintenance of Medical Buildings		
Total	8,067,527	910,378

B FOREIGN AID

The following is a statement showing the Financial Aid seceived from other Governments and the expenditure incurred therefrom up to the end of September, 1962, by the Department of Health :—

Total Aid up to 30.9.1961 Rs.	Expenditure up to 30.9.1961 Rs.		Source of Aid	Total Aid to 30.9.1962 Rs.	Expenditure up to 39.9.1962 Rs.
1,190,500	1,168,008	1.	Aid received from International Co-operation & Administration of U. S. A. under the Memorandum of understanding dated August 5, 1957—U. S. Aid-Malaria Eradication	1,190,500	1,184,153
241,522	217,750	2.	C-Plan Financial Aid from the Govt. of Canada for the purchase of a Cobalt Therapy Unit	241,522	217,750
185,080	185,080	3.	C-Plan Financial Aid from the Govt. of New Zealand for the purchase of a Motor Ambulance launch	185,080	185,080
39,578	—	4.	C-Plan Financial Aid from the Govt. of New Zealand for the mobile dispensary vans	39,578	—
711,499	597,595	5.	C-Plen Financial Aid from the Govt. of New Zealand for Dental Nurses Training School and Hostel, Maharagama	711,499	597,595
6,540,950	4,395,460	6.	C-Plan Financial Aid from the Govt. of Australia for chest clinics	7,934,690	4,395,460
1,070,396	18	7.	C-Plan Financial Aid from the Govt. of Australia for Institute of Hygiene	2,040,000	199,677
522,500	—	8.	Grant received from International C-operation Administration (ICA) of USA uhdes PL 480 (Title I) for Environmental Sanitation	522,500	5,516
350,000	—	9.	Grant received from International Co-operation Administration (ICA) of USA under PT 480 (Title I) for Malaria Eradication	350,000	181,383
47,380	—	10.	Grant seceived from International Co-operation Administration (ICA) of USA under PL 480 (Title I) for Public Health Administration Training and Health Education	47,380	7,527
—	—	11.	C-Plan Financial Aid received from the Govt. of Australia for the purchase of Anti-T.B. Drugs	1,349,021	—
—	—	12.	WHO contribution for Malaria Eradication Project	95,240	57,478
10,899,405	6,563,911			14,707,010	7,031,781

(c) The revenue collected by the Department under Head VII of Health Services during the year 1961-62 amounted to Rs. 2,630,859 as follows as against a sum of Rs. 1,893,520 in 1960-61 :—

1960–61 *Rs.*		*1961–62* *Rs.*
1,181,011	Hospital and Dispensary Receipts	1,233,336
9,312	Sale of Drugs	17,154
12,401	Opium Sales	12,210
385	Sale of drugs etc, under the Medical wants Ordinance	148
323,124	Charges for immigrant labourers in hospitals and visits under the Medical Wants Ordinance	299,251
42,678	Bacteriological Fees	44,205
143,628	Receipts quarantine	847,268
18,098	Fees Apothecaries, Midwives etc.	33,965
1,950	Fees for Registration of Nursing Homes	2,289
160,933	Sundries	141,033
1,893,520		2,630,859

IX වන සටහන
TABLE IX

රජයේ ආයතනවල ප්‍රතිකාර ලැබූ රෝගීන් ගණන සහ වැළැක්විය හැකි රෝගවලින් මිය ගිය ගණන දක්වෙන සංක්ෂිප්ත වාර වාර්තාව—1961/62

SUMMARY RETURN OF CASES TREATED AND DEATHS FROM PREVENTABLE DISEASES IN GOVERNMENT INSTITUTION3 1961/62

	ලෙඩ-රෝග Diseases	සවිස්තර ලැයිස්තු අංකය I. C. D. detailed List No.	රෝගීන් Cases	මුළු ගණනෙන් සියයට Percentage of Total cases	මරණ Deaths	මුළු ගණනෙන් සියයට Percent-age of Total deaths
1	ශ්වසන පංතියේ ක්ෂය රෝගය Tuberculosis of Respiratory System	001–008	13,667	0.92	713	2.94
2	වෙනත් විධියේ ක්ෂය රෝග Tuberculosis of other forms	010–019	1,326	0.09	83	0.34
3	සියළු ස්වරූපවල උපදංශ Syphillis all forms	020–029	493	0.03	41	0.17
4	ගොනොකුක්කුසීය ආසාදන Gonococceal Infection	030–035	271	0.02	—	—
5	ආන්ත්‍රික පථයේ ආසාදන Infections of Intestinal tract					
5-1	ටයිපොයිඩ් (සන්නිපාත) උණ Typhoid fever	040	3,309	0.22	87	0.36
5-2	පැර-ටයිපොයිඩ් උණ සහ අනෙකුත් සැල්මොනැල්ලා ආසාදන Para typhoid fever and other Salmonella infections	041 042	473	0.03	15	0.06
5.3	බැසිල අතීසාරය Bacilliary Dysentery	045	3,798	0.25	87	0.36
5.4	ඇමීබයසියාව Amoebiasis	046	9,291	0.63	147	0.61
5.5	අවිනිශ්චිත අතීසාර Dysentery unspecified	047 048	7,729	0.52	237	0.98
5.6	ආහාර විෂවීම Food Poisoning	049	980	0.07	53	0.22
6	අනෙකුත් ශාකානු රෝග Other Bacterial Diseases					
6.1	ඩිප්තීරියා Diphtheria	055	740	0.05	80	0.33
6.2	කක්කල් කැස්ස Whoouping Cough	056	1,677	0.11	84	0.35
6.3	ලාදුරු Leprosy	060	1,091	0.07	28	0.12
6.4	ටෙටනස් (පිටගැස්ම) Tetanus	061	1,181	0.08	319	1.32
7	උපදංශ හැර ස්පයිරො කොක්ටල් රෝග Spirochoctal Diseases except Syphillis					
7.1	ලෙප්ටොස් පයිරොසියාව Leptospirosis	072	44	—	3	0.01
7.2	පරංගි Yaws	076	16	—	—	—

	ලෙඩ-රෝග Diseases	සවිස්තර ලැයිස්තු අංකය I. C. D. detailed list No.	රෝගීන් Cases	මුළු ගණනෙන් සියයට Percentage of Total cases	මරණ Deaths	මුළු ගණනෙන් සියයට Percentage of Total deaths
8	වයිරල් (විෂානු) රෝග Viral Diseases					
8.1	උග්‍ර බාලක පක්ෂාගාතය Acute Poliomylitis	080	1,636	0.11	107	0.44
8.2	වසූරිය Smallpox	084	78	0.01	8	0.03
8.3	බෝවන සුළු යකෘන්දහය Infectious Hepatitis	092	4,091	0.28	121	0.50
8.4	පිස්සු බලු රෝගය Rabies	094	248	0.02	27	0.11
9	ටයිපස් සහ අනෙකුත් රිකට්සියල් රෝග Typhus and other Ricketsial Diseases	—	—	—	—	—
9.1	මැක්කන්ගෙන් බෝවන ස්ථාපිත (මූසික) Flea borne endemic micosis	101	7	—		—
9.2	කිනිතුල්ලන්ගෙන් බෝවන ටයිපස් Mite borne Typhus	105	14	—	—	—
9.3	අවිනිශ්චිත රිමේසියා රෝග Unspecified Ricketsial Diseases	100–102 103–108 110–117	128	0.01	16	0.07
10	මැලේරියා Malaria	110–117	9	—	—	—
11	අනෙකුත් ආසාදන සහ පරාපොෂිත රෝග Other infectious and parasitic Diseases					
11.1	බරවා Filaria	127	981	0.07	1	—
11.2	ඇන්කිලොස්තොමියේසිස්... Ankylostomiasis	129	19,277	1.30	39	0.16
11.9	ආසාදන සහ පරාපොෂිත හැටියට අවිනිශ්චිත සෙසු සියල්ල All other unclassified as infectious and parasitic	—	67,268	4.55	1,070	4,41

පොෂණානුගත රෝග
Nutritional Deseases

12	ඇවිටාමිනෝසිස් සහ අනෙකුත් පරිවෘත්තීය අක්‍රමිකතා— Aviaminosis and other Matabolic Diseases—					
12.1	බෙරි බෙරි Beri Beri	280	297	0.02	—	—
12.2	පෙලග්‍රා Pellagra	281	47	—	1	—
12.3	ශීතාද රෝගය Scurvy	282	192	0.01	—	—
12.4	සක්‍රිය මාන්දම Active Rickets	283	260	0.02	1	—
12.5	අනෙකුත් ඇවිටාමිනෝසිස් Other Aviaminosis	284–286	18,271	1,23	141	0.58
	වැළැක්විය හැකි රෝග මුළු ගණන Total of Preventable Cases		1,58,892	10.74	4,653	19.20
	සියළු රෝග මුළු ගණන Total All Cases		14,79,399	—	24,239	—

HEALTH

APPENDIX No. 3

Administrative Sub-Divisions and Institutions in each Sub-Division

Health Districts	Hospitals	Peripheral Units i/c of M.OO.	Peripheral Units i/c of Apos.	Incomplete Peripheral Units i/c of Medical Officers		Incomplete Peripheral Units in Charge of Apothecaries			Maternity Homes in immediate charge of midwives	Health Unit M. O. H's Stations	Sup. P. H. I's Stations
				R.HH. i/c of M.OO.	C DD. i/c of M.OO.	R.HH. and C.DD. i/c of Apos.	M.HH. and C.DD. i/c of Apos.	Central Dispensaries in Charge of Apothecaries			
Colombo Group *Headquarters:* General Hospital, Colombo Superintendent, Colombo Group of Hospitals	Cancer Institute, Maharagama 254 Castle Street Maternity Hospital for women 353 Convalescent Home, Talagolla 96 Dental Institute 43** De Soysa Maternity Hospital for women 340 Eye Hospital 470 Fever Hospital, Angoda 300 General Hospital, Colombo 1812 Lady Ridgeway Hospital for Children 551										
Anuradhapura and Trincomalee Districts *Headquarters :* Anuradhapura Superintendent, Health Services	*Anuradhapura District :* Anuradhapura P 454 Jail Hospital 16 Kahatagasdigiliya D 41 Medawachchiya D 59 *Trincomalee District :* Mutur C(M) 23 Trincomalee B 216	*Anuradhapura District :* Horawapotana 36 Kekirawa 32	*Anuradhapura District :* Nochiyagama 26 Periyakinniya 28	Nil	Nil	*Anuradhapura District :* Nelubewa 22 Yakkala 24 *Trincomalee District :* Gomarankadawela 25 Kuchchavelai 20 Tampalakamam 21	*Anuradhapura District :* Elayapattuwa 10 Eppawela 20 Habarana 12 Kebitigollewa 14 Maradankadawela 13 Mihintale 23 Negampaha 12 Rancrawewa 12 Ratmalagahawewa 12 Senapura 10 Tambuttegama 12 *Trincomalee District :* Pulmoddai 12	*Anuradhapura District :* Ethakade Galenbindunuwewa Galewewa Galkiriyagama Galkulama Kalanchiya Kalawewa Kapugollewa Kattiyawa Karunna M.D. Konwewa Kunchikulama Mahawilachchiya Maitri M. D. Padaviya Parasangahawewa Tittagonnawa Tammennawa *Trincomalee District :* Allai Ichchilanpattai Kantalai Nilaveli Tirriyai Toppur	Nil	*Anuradhapura District :* Anuradhapura *Trincomalee District :* Trincomalee	*Anuradhapura District :* Kahatagasdigiliya Kekirawa
Badulla, Moneragala and Nuwara Eliya Districts *Headquarters :* Badulla Superintendent, Health Services	*Badulla District :* Alutnuwara D 42 Badulla P 476 Haputale D 76 Koslanda D 83 Lunugala D 83 Madulsima D 50 Passara D 90 *Moneragala District:* Badalkumbura C(M) 19 Buttala D 72 Medagama D 110 Moneragala D 74 *Tanamalvila C(M) 32 *i/c of an apothecary *Nuwara Eliya District :* Agrapatana D 42 Kotagala D 52 Lindula D 76 Maturata D 54 Mulhalkelle D 51 Nuwara Eliya B 154 Ramboda D 55 Uda Pussellawa D 79	*Badulla District :* Bandarawela 35 *Moneragala District :* Bibilo 29 *Nuwara Eliya District :* Rikillagaskada 31 Meegahakiula 29	*Moneragala District :* Siyambalanduwa 32 *Nuwara Eliya District :* Rikillagaskade 31	*Badulla District :* Welimada 20 Wellawaya 24	Nil	*Nuwara Eliya District :* Maldeniya 36	*Badulla District :* Bibilogama 12 Ettampitiya 12 Padiyatalawa 12 Paranagama 12 Wewagama 12 *Nuwara Eliya District :* Nildandahinna 12 *Moneragala District :* Hingurakkaduwa 12	*Badulla District :* Boralanda Dambane Ekiriyankumbura Galauda Haldummulla Halpe Hali-ela Kahataruppa Kandeketiya Liyanagahawela Mirahawatta Namunukula Taldena Tannepanguwa Uraniya *Nuwara Eliya District :* Hanguranketa Kotmale Madulla Manakola Morape Nanuoya Pundaluoya Rupaha Teripaha Wijebahukande *Moneragala District :* Dambagalla Hambegamuwa	Nil	*Badulla District :* Badulla Bandarawela *Nuwara Eliya District :* Nuwara Eliya	*Badulla District :* Koslanda Welimada *Nuwara Eliya District :* Maturata *Moneragala District :* Bibile
Batticaloa and Amparai Districts *Headquarters :* Batticaloa Superintendent, Health Services	*Batticaloa District :* Batticaloa P 340 Jail Hospital, Batticaloa 5 *Amparai District :* Akkaraipattu C(M) 32 Amparai D 120 Inginiyagala D 40 Kalmunai D 115	*Batticaloa District :* Kattankudy 31 Valaichchenai 52	*Amparai District :* Central Camp 18 Sammanturai 25	Nil	Nil	*Batticaloa District :* Eravur 21 *Amparai District :* Potuvil 12	*Batticaloa District :* Navatkadu 10 Paddiruppu 11 Vakarai 11 *Amparai District :* Lahugala 10 Nintavur 13 Tirukovil 8	*Batticaloa District :* Choddipalayan Chenkalady Koddaimunai Kokkodicholai Mandur Mahilawadduwan Santhivelly Unnichai *Amparai District :* Addalachenai Boskiella Central Camp (Mandur) Irakkaman Kalmunaikudy Karativu Mobile Dispensary Palaimunai Panama Periyakellar Sainthamaruththu Sori Kalmunai Thottama Uhana	Nil	*Batticaloa District :* Batticaloa *Amparai District :* Kalmunai	*Batticaloa District :* Valaichchenai *Amparai District :* Amparai Tirukovil
Colombo District *Headquarters :* Colombo Superintendent, Health Services	Avissawella B 284 Colombo South P — Divulapitiya D 79 Dompe D 85 Gampaha D 196 Homagama D 124 Mahara Jail 67 Mirigama D 174 Moratuwa D 164 Negombo B 212 Police Hospital 30 Prison Hospital 176 Ragama Branch P 436 T.S.Y.O., Negombo 12 T.S.Y.O., Wathupitiwela 26 Wathupitiwela D 208	Kelaniya 49	Nil	Ja-ela 24 Miouwangoda 27 Radawana 20	Padukka	Godigamuwa 12 Kosgama 20 Weragala 23 Wetara 22	Biyagama 6 Malwathuhiripitiya 10 Pugoda 10 Veyangoda 10	Alawela Andiambalama Angoda Ambopussa Badalgama Devalapola Dunagaha Ganemulla Halpe Hanwella Harbour Works Hendala Hunupitiya Hulftsdorp (Prisons) Kaduwela Kadawatta Kesbewa Kochchikade Kolonnawa G. F. Koralawella Kotadeniya Muddaragama Nugegoda Padukka (i/c of M.O) Pillewela Pamunugama Pannipitiya Pasyala Peliyagoda Pitipana Ratmalana Ratmalana (Railway Works) Ratmalana (Irrigation Workshop) Sedawatte Seeduwa Sinharamulla Talangama Talahena Tihariya Udupila Urapola Veliveriya Waga Wellampitiya Weweldeniya	Bemmulla 10 Bokalagama 12 Dunagaha 12 Kalagedihena 10 Mitirigala 9 Nambuluwa 10 Padukka 14 Piliyandala 13 Salawa 6 Talahena 10	Dehiwela Gampaha Homagama Ja-ela Kochchikade Kolonnawa Kotte Moratuwa Negombo Padukka S.M.O. Colombo	Kelaniya Kirindiwela Mirigama Minuwangoda
Galle District *Headquarters :* Galle Superintendent, Health Services	Ambalangoda D 43 Balapitiya D 148 Elpitiya D 111 Galle P 584 Hiniduma C(M) 51 Jail Hospital, Galle 12 Udugama D 164 Unawatuna D 93	Baddegama N.A. 42 Hikkaduwa (Arachchikanda) 35 Induruwa 28 Imaduwa 45	Borakande 36 Habaraduwa 32	Nil	Nil	Ahangama (Gonagahahena) 23 Batapola 24 Urugasmanhandiya 24	Haburugala 12 Nelluwa 10 Pitigala N. A. 6	Akumeemana Ambalangoda Ahangama Bentota Etiligoda Hikkaduwa Kahaduwa Kosgoda Nagoda Opatha (Pitabeddara) Pilana Pitigala Ratgama Wanduramba Yakkalamulla	Amugoda 8 Horawella N.A. 12	Ambalangoda Four Gravets, Galle S. M .O, Galle	Baddegama Elpitiya Induruwa Unawatuna
Jaffna District *Headquarters :* Jaffna Superintendent, Health Services	Chavakachcheri D 86 Delft D 20 Jaffna P 580 Jaffna Jail Hospital 20 Jaffna I. D. H. 20 Kankesanturai D 354 Kayts D 110 Kilinochchi D 53 Pt. Pedro B 124 Pungudutivu C(M) 41	Pallai 32 Velvettiturai 32	Punakari 18	Kopay 45 Vaddukoddai 23	Nil	Atchuvely 22 Chankanai 28 Chempianpatbu 23 Pandateruppu 22	Alaveddy 6 Ampan 10 Analaitivu 10 Karainagar 6 Karaiyoor 12 Karaveddy 8 Kodikamam 8 Mandaitivu 6 Manipay 4 Nainativu 10 Velarai 12 Veravil 10	Chunnakam Elephant Pass Inuvil Kaithady Kandavalai Kokuvil Mullian Myliddy Point Pedro Punalaikaduwan Puttur Thunnalai Uduvil Vaddakochchai Vannerikulam Varany	Uruthirapuram	Jaffna Tellipallai *D.M.O. doing Health work:* Delft Kilinochchi	Chavakachcheri Kayts Kopay Manipay Pt. Pedro
Kalutara District *Headquarters :* Kalutara Superintendent, Health Services	Horana D 172 Ingiriya D 138 Ittapana C(M) 46 Kalutara B 400 Neboda D 111 Panadura D 232 Pimbura D 164 Police Training School, Kalutara 15	Nil	Meegahatenne 36	Nil	Beruwela 12	Aluthgama 16 Aluthgamwidiya 26 Dodangoda 23 Galapatha 26 Gonaduwa 24 Matugama 35	Bandaragama 12 Bulathsinhala 18	Baduraliya Horawela Haltota Kehelwatta Lathpandura Wadduwa Warakagoda	Pannapitiya 8 Wadduwa 8 Beruwela (i/c of M.O.) 15	Horana Kalutara Panadura	Agalawatta
Kandy District *Headquarters :* Kandy Superintendent, Health Services	Ankumbura C(M) 43 Bogawantalawa D 46 Deltota D 45 Dickoya D 138 Dolosbage D 50 Gampola D 233 Guhagoda I.D.H. 8 Hataraliyadda C(A) 22 Kandy P 789 Madugoda C(M) 26 Madulkele D 53 Maskeliya D 66 Nawalapitiya D 167 Prison Hospital, Bogambara 45 Pussellawa D 54 Teldeniya D 176 Watawala D 65	Galagedera 45 Katugastota 35 Marassana 34	Ginigathena 27 Hurikaduwa 36 Kadugannawa 34 Minipe 29 Medawela 42	Nil	Nil	Akurana 24 Kotaligoda 12 Mampitiya 22 Panwilatenna 28 Talatuoya 12 Uduwela 19 Wattegama 12	Bambaradeniya 10 Batumulla 12 Gonagama 12 Tittapajjala 14	Bokkawola Eriyagama Galaha Hatton Kandy Branch O.DD. Laxapana Mailapitiya Rangala Urugala Wattapola Yakgahapitiya Pallewatta	Ambagaha-Pelessa 6 Dunhena 13 Eramuduliyadde 12 Calpihilla 12 Muratalawa 12	Gampola Kadugannawa Nawalapitiya S.M.O., Kandy Wattegama	Galagedera Harispattu Medamahanuwara Talatuoya
Kegalla District *Headquarters :* Kegalla Superintendent, Health Services	Aranayake D 134 Deraniyagala D 40 Karawanella D 186 Kegalla B 190 Kitulgala D 108 Rambukkana D 48 Undugoda D 105	Warakapola 46 Mawanella 38	Nil	Nil	Nil	Hematagama 15 Mahapallegama 22	Algama 10	Amitirigala Beligala Dodungala Gantunna Kohelwatta Karandupona Nelundeniya Niyadurupola Pindeniya Yatiyantota	Bulathkohupitiya 12 Demalampitiya 12 Hettimulla 12 Hingunalakanda 10 Kandupitapattu 12 Makudola 12 Weligamuwa 6	Kegalla	Ambanpitiya Dehiowita Mawanella Warakapola Yatiyantota
Kurunegala District *Headquarters :* Kurunegala Superintendent, Health Services	Dambadeniya D 179 Kuliyapitiya D 206 Kurunegala P 734 Mawatagama D 121 Maho D 54 Nikaweratiya D 156 Polpitigama D 56 Ridigama D 100 Wariyapola D 116	Alawwa N.A. 51 Hiripitiya 30	Hettipola 41 Kandanagedera 22 Katupotha 33 Muwanhela 26 Nikawewa 36 Talampitiya 43	Bingiriya 17 Gokarella 30 Galgamuwa 36 Narammala 26 Polgahawela 27	Nil	Gonigoda 24 Pahalagiribawa 24	Ambanpola 14 Dunakadeniya 12 Ehetuwawa 13 Koshena 12 Madabapola 16 Mahananneriya 6 Moonamaldeniya 12 Mukalanyoya 12	Balalla Batalagoda Hiruwalpola Boyawakina Buluwola Dodangaslanda Elabodagama Gobawa Kattimabana Kumbukwewa Makandura Makulpotha Nawatalwatta Weerapokuna Neliyawa Pahalagiribewa Pothuhera Weuda	Bowatta 6 Kobeigama 15 Murutenge 10 Sandalankawa 14 Tamborambuwa 14	Kuliyapitiya Kurunegala	Gokarella Maho Polgahawela Wariyapola
Mannar and Vavuniya District *Headquarters :* Vavuniya Superintendent, Health Services	*Mannar District :* Mannar B 133 Mantota D 28 Murunkan C(M) 22 Talaimannar D 37 *Vavuniya District :* Mullaitivu D 58 Vavuniya D 106	Nil	Nil	Nil	Nil	*Mannar District:* Pesalai 24 Silvathurai 20 Vidataltivu 20 *Vavuniya District :* Choddikulam 24 Puthukudiyiruppu 18	*Vavuniya District :* Mankulam 10 Nedunkerni 11 Puvarsankulam 10	*Mannar District :* Erukkalampiddy Iranai Illuppaikulam Marichchukaddu Naddankandal Nanaddan Periyamadhu Periyapandiririchan Vankalai *Vavuniya District :* Kokkilai Mulliyawalai Neriyankulam Omantai Puliyankulam Puwatkulam Vavuniya M.D.	Nil	*Mannar District :* Mannar *Vavuniya District :* Mullaitivu *(M.O. doing Health work) :* Vavuniya	Nil
Matale and Tamankaduwa Districts *Headquarters :* Matale Superintendent, Health Services	*Matale District :* Dambulla D 102 Madipola C(M) 23 Matale B 357 Pallogama C(A) 22 *Tamankaduwa District :* Polonnaruwa B 104	*Matale District :* Nil *Tamankaduwa District:* Nil	Nil	*Matale District:* Galewela 22 Nalanda 17 Rattota 21 *Tamankaduwa District:* Hingurakgoda 52	Nil	*Matale District :* Kongabawela 20 *Tamankaduwa District:* B. O. P. 400 28	*Matale District :* North Matale 12 Owilikanda 12 Yatawatta 10 *Tamankaduwa District :* Attanakadawella 12 Giritale 12 Manampitiya 12	*Matale District :* Aluvihare Dewahuwa Elkaduwa Gammaduwa Illukumbura Kalundawa Kibissa Paldeniya *Tamankaduwa District :* Divulankadawela Kottapitiya P.S.S. Colony	*Matale District :* Nil	*Matale District :* Matale *Tamankaduwa District :* Polonnaruwa	*Matale District :* Dambulla Rattota *Tamankaduwa District :* Nil
Matara and Hambantota Districts *Headquarters :* Matara Superintendent, Health Services	*Matara District :* Deniyaya D 115 Matara B 304 Prison Hosp., Matara 5 Walasmulla D 139 Weligama D 133 *Hambantota District :* Hambantota D 107 Kariyamditta C(M) 26 Prison Hosp., Tangalla 5 Tangalla D 85 Tissa D 77	*Matara District :* Akuressa 30 Dickwella 26 Kamburupitiya 38 *Hambantota District :* Nil	*Matara District :* Gangodagama 22 Narawelpita 36 *Hambantota District :* Angunukolapelessa 18 Beragama 18 Katuwana 24 Kataragama 31 Morawaka 32	Nil	Nil	*Matara District :* Mawarala 24 Midigama 24 Urubokka 14 *Hambantota District :* Ambalantota 24 Meogahajandura 25 Ranna 26	*Matara District :* Deiyandera 10 Dondra 6 Pallegama 6 *Hambantota District :* Beligalla 12 Gotamana 11 Kirama 12 Nakulugamuwa 12 Uduwila 12 Weeraketiya 12	*Matara District :* Beralapanatara Dohigaspe Denipitiya Hakmana Kekanadura Makandura Tolijjawila Urugamuwa Yatiyana *Hambantota District :* Beliatta Galpothayaya Badagiriya	*Matara District :* Kotapola 12 Mirissa N. A. 9 Welipitiya 10 *Hambantota District :* Hakuruwela 12 Middeniya 6 Palatuduwa 11	*Matara District :* Matara Weligama *Hambantota District :* Hambantota Tangalla Walasmulla	*Matara District :* Akuressa Hakmana Kotapola Kamburupitiya
Puttalam and Chilaw Districts *Headquarters :* Puttalam Superintendent, Health Services	*Puttalam District :* Anamaduwa D 44 Puttalam D 113 *Chilaw District :* Chilaw B 270 Marawila D 100	*Puttalam District :* Mundel 34 Kalpitiya 38 *Chilaw District :* Dankotuwa 25 Madampe 31	Nil	Nil	Mannar Road (Clinic)	*Puttalam District :* Kottukachchiya 22 Nawagattegama 27	*Puttalam District :* Mampuri 12	*Puttalam District :* Karaitivu Madurankuli Pallama Tabbowa *Chilaw District* Anavilundawa Galmuruwa Kokkawila Koswatta Kottantbivu Lunuwila Mellawa Nattandiya Nainamaduwa Thoduwawa Uddapuwa Walahapitiya	*Puttalam District :* Mahakumbukadawela 12	*Puttalam District :* Puttalam *Chilaw District :* Chilaw Marawila	Nil
Ratnapura District *Headquarters :* Ratnapura Superintendent, Health Services	Balangoda D 143 Eheliyagoda D 250 Embilipitiya D 24 Kahawatta D 245 Kaltota D 20 Kolonna D 72 Pallebedda C(M) 25 Rakwana D 100 Ratnapura P 511	Nil		Kalawana 29	Nil	Gilimale 14 Godakawela 24 Pothupitiya 22 Weligepola 18	Ayagama 10 Gallella 20 Kiriella 17 Mahawalatenne 12 Ranwala 12	Belihuloya Ellagawa Eratne Dellaboda Karangoda Kiriporuwa Kuruwita Mullendeniyawela Napawela Nivitigala Omalpe Pelmadulla Pinnawala	Nil	Balangoda Ratnapura	Atakalanpanna Eheliyagoda

SPECIAL INSTITUTIONS AND CAMPAIGNS

1. Medical Research Institute

Base Line Road, Borella, Colombo 8
Officer-in-Charge : Deputy Director of Health (Laboratory Services)

2. Mental Hospitals

Headquarters : Mental Hospital, Angoda
Officer-in-Charge : Medical Superintendent, Mental Hospital, Angoda

Institutions

Mental Hospital, Angoda	1,570
Mental Hospital, Pelawatta	304
Mental Hospital, Mulleriyawa Unit I Mental Hospital, Mulleriyawa Unit II	616

Clinics

Psychiatric Clinic No. 1, General Hospital, Colombo
Psychiatric Clinic No. 2, General Hospital, Colombo
Psychiatric Clinic No. 3, General Hospital, Colombo
Psychiatric Clinic, No. 4, General Hospital, Colombo
Epileptic Clinic, General Hospital, Colombo
Child Guidance Clinic No. 1, Lady Ridgeway Hospital for Children, Colombo
Child Guidance Clinic No. 2, Lady Ridgeway Hospital for Children, Colombo
Prison Psychiatric Service
O.P.D. and Out-patient Clinic, Mental Hospital, Angoda
Psychiatric Clinic, General Hospital, Kalutara
Child Guidance Clinic, General Hospital, Kalutara

3. Anti-Leprosy Campaign

Headquarters : Anti-Leprosy Campaign, De Saram Place, Colombo 10.
Officer-in-Charge : Superintendent, Leprosy Campaign

Institutions

Leprosy Hospital, Hendala	668
Leprosy Hospital, Mantivu	289
Leprosy Colony, Urugaha	126

Clinics

Leprosy Clinic, De Saram Place, Colombo 10 (Wednesdays and Saturdays)

4. Tuberculosis Campaign

Headquarters : Anti-Tuberculosis Institute, Hulftsdorp, Colombo
Officer-in-Charge : Superintendent, Tuberculosis Campaign

Institutions

Welisara Chest Hospital	709
Ragama Chest Hospital	586
Puttalam Chest Hospital	88
Wirawila Chest Hospital	96
Talagolla Rehabilitation Centre	80
Kandana Chest Hospital	572
Kankesanturai Sanatorium	84

Chest Clinics

A. T. I., Chest Clinic
Darley Road Chest Clinic
Jaffna Chest Clinic
Kurunegala Chest Clinic
Badulla Chest Clinic
Kandy Chest Clinic
Galle Chest Clinic
Ratnapura Chest Clinic
Anuradhapura Chest Clinic
Kalutara Chest Clinic
Welisara Chest Clinic
Batticaloa Chest Clinic

5. Anti-Malaria Campaign

Headquarters : Narahenpitiya, Colombo 5
Officer-in-Charge : Superintendent, Anti-Malaria Campaign

Regional Offices:

Anuradhapura
Batticaloa
Kurunegala
Tangalla

6. Public Health Engineering Division :

Headquarters : Torrington Square, Colombo 7
Officer-in-Charge : Chief Public Health Engineer

Regional Offices:

Colombo (W. D.)
Kandy (C. D.)
Jaffna (N. D.)
Galle (S. D.)
Kurunegala (N. W. D.)

7. Anti-Filariasis Campaign

Headquarters : Allan Avenue, Dehiwela
Officer-in-Charge : Superintendent, Anti-Filariasis Campaign

8. Anti-Venereal Diseases Campaign

Headquarters : De Saram Place, Colombo
Officer-in-Charge : Superintendent, Anti-V.D. Campaign

Clinics : (Full-time)

Colombo	10	Anuradhapura	—
Galle	10	Horana	—
Jaffna	10	Badulla	4
Kurunegala	8	Katugastota	4
Negombo	5	Ratnapura	11

9. Civil Medical Stores

Headquarters : No. 385, Deans Road, Maradana
Officer-in-Charge : Superintendent, Civil Medical Stores

10. Office of the Judicial Medical Officer

Headquarters : III, Francis Road, Colombo 10

11. Quarantine Department

Headquarters : Echelon Square, Colombo
Officer-in-Charge : Assistant Director, (Quarantine and International Health)

Quarantine Camps :	Port Health Offices :	Air Port Health Offices
Mandapam, South India	Colombo Jetty	Kankesanturai
	Galle	Katunayake
	Jaffna	Ratmalana
	Kankesanturai	
	Kayts	
	Pt. Pedro	
	Talaimannar	
	Trincomalee	

Note.—(1) Figures against Hospitals, &c., represents Bed Strength.

(2) Peripheral Units is a group consisting of a Ward for Males, a Ward for Females, a Maternity Ward and a Dispensary.

(3) B—Base Hospital.
C—Cottage Hospital.
C(A)—Cottage Hospital in charge of Apothecaries.
C(M)—Cottage Hospital in charge of Medical Officer.
D—District Hospital.
P—Provincial Hospital.

(4) Dental Clinics** There are 31 Dental Clinics throughout the Island.